

(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	1590101190		
法人名	医療法人 愛広会		
事業所名	グループホームはやどおり		
所在地	新潟県新潟市北区早通93番3		
自己評価作成日	令和5年1月 7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5年2月8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)】

当事業所は既存の集落、県営住宅、新興住宅の中にあります。また近くには病院、施設等あり、連携しやすい地域です。
建物は2階にあり、近隣の畑や車の通り、人の動きが感じられます。窓も大きく開放感もあり、入居者様同士で夕日をみたり等外を眺めながら過ごされています。
1階には小規模多機能型居宅介護事業所があり、馴染みの方がいる空間で交流ができ、刺激のある生活を過ごしています。
地域の行事(防災訓練、祭り、運動会)に参加させて頂いたり、当事業所を避難所として開放することも視野に入れ、避難訓練に合わせて地域の方の参加を呼びかけております。
事業所内は明るく様々な所に季節を感じられる作品が飾ってあります。家庭的な雰囲気の中、一人ひとりがやりがいや楽しみのある生活が送れること、1人での時間も大切にしています。一昨年度から外出がほとんど行えなかった為、飾り付けや行事に力をいれ、事業所内で楽しんで頂ける様に取り組みました。
コロナウイルスの影響により、以前と同様の対応は難しいですが、可能な限りでの面会、外出の機会を設けて頂きながらご家族様の協力の元、入居者様の笑顔、ご家族、地域との繋がりを大切にいき、安全、安心した生活ができるよう支援していきたいと思っております。

【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)】

事業所は郊外の閑静な住宅地の一角にあり、1階が小規模多機能型居宅介護事業所、2階が1ユニットのグループホームで運営している。一見してもグループホームとは気付かないほどに周囲の景観に溶け込んでいる。
運営母体は、医療法人、社会福祉法人、専門学校などを運営するグループ企業であり、新潟県内外に多数の高齢者施設、障害者施設、児童福祉施設等を展開し、福祉、保育、教育と幅広い分野に貢献している。
コロナ禍によりあらゆる活動を自粛、制限する事業所が多い中、家族とのつながりを大切に、関係が途切れることがないよう配慮しながら事業運営に取り組んでいる。面会、外出、家族の来訪などは大きな制限を設けておらず、職員の努力がうかがい知れる。
事業所理念を常に意識したケアにより、利用者の尊厳を大切に、いつも笑顔で暮らせるような環境作りが行われている。また、管理者は経営に関しても高い意識を持ち、利用者の介護度による介護報酬の違いなどを職員にも知ってもらうことで、事業所の経営面にも職員全員が関わりを持てるよう考えている。職員の専門性も非常に高く、職員全員が介護福祉士の資格保有者である。また、障害者雇用にも取り組んでいる。

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	理念を事業所の、玄関に掲示し業務前やいつでも確認し、意識するよう心掛け日々の業務にあたっている。年に1回理念についてスタッフ会議でも話し合っている。	開設時に作成した理念について、毎年、職員全員で振り返る機会を設け、少しずつ内容や文言を変更しながら現在に至っている。毎月のスタッフ会議の中でも理念をひも解き、話し合う機会を持っている。理念の内容に沿って、利用者中心の運営が実践されている。	
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	新型コロナウイルスの影響により、困難な状況であったが、可能な限りで開催される地域の防災訓練やボランティア活動には参加したり、学生の福祉体験学習の受け入れなどの相談には応じてきた。広報誌のやり取りも続け、出来る対応を模索している。	地域の行事の案内をもらったり、回覧板で事業所の行事をお知らせするなど双方向のやり取りが行われていたが、行事自体が中止となっている。しかし、現在も可能な限り地域の防災訓練やボランティア活動に参加し、交流が途切れないようにしている。隣にある畑の持ち主の方とはいつでも挨拶を交わせる間柄となっている。	
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	問い合わせの方や、見学の際に支援の方法を伝えている。		
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	会議の議題、議事録を用いて、メンバーよりアドバイスや質問等あげて下さり、意見交換しながらサービスの向上に活かしている。記録を玄関前に置き、いつでも閲覧できるようにし、家族には郵送している。	コロナ禍のため書面での開催としている。利用者代表、家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、系列病院の医師、法人内外のグループホーム管理者などのメンバーから、事前に意見や要望を募り、検討した結果を議事録として報告している。家族にも議事録を郵送している。	
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	入居状況に合わせ連絡を取り合い、グループホームを検討されている方がいないかなどの確認や、通院介助ヘルパーの紹介など、地域の資源活用について尋ねたりしている。また、運営推進会議のメンバーとしても参加して頂いている。	社会福祉協議会が運営する地域包括支援センターとの関わりが主ではあるが、区役所にも制度に関する相談や申請、報告などで連絡を取っている。行政機関からメールでの研修案内やアンケートのお願いなどもあり、日常的に連携がとられている。地域の高齢者の受け入れに関する相談を受けることもある。	

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	研修に参加したり、内部研修を行い身体拘束について理解している。日中施錠せずに過ごしている。不適切ケアについても話し合いをし、入居者様の安心、安全に努めている。	日中は玄関や事業所の入口を開放し、出入りを把握するために鈴の音を頼っている。身体拘束委員会が中心となりマニュアルの整備や研修の企画を行なっている。センサーマット等の福祉機器の使用についても拘束にならないように、職員間での周知と使用の継続についても定期的に検討している。	
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	外部研修に参加し、職員会議で内部研修を行い共有している。虐待内容についても話し合っている。身体面の虐待だけではなく、言葉による精神面での虐待にも注意を払っている。不適切ケアについても話し合いをし、虐待の芽を摘んでいる。	年に1回、職員全員を対象に不適切ケアに関するアンケートを実施し、まとめた内容について話し合いを行うことを通じて気付きを得て、共有し合っている。ストレスチェックや管理者による個別面談など、職員のストレスに配慮した取り組みも行われている。	
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	必要な場合は包括支援センターや同法人の老健に相談しながら進める事としている。		
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	契約時には、本人、家族の立場になって十分説明を行い、不安や不明な点がないか確認した上でやっている。		
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	法人での年1回アンケートの実施、苦情箱を設置し、運営推進会議の場を用いて取り組みや意向などをお伝えしている。しかし、コロナ禍以降は中止としている為、議事録を用いて伝達している。サービス担当者会議、面会時、電話時等に要望等はないか確認を行っている。	法人本部から年に1回、家族向けのアンケートが実施され、回答を集計したものが各事業所に届けられている。回答の内容は文書で家族に郵送している。また、半年に1回のケアプラン更新時のサービス担当者会議は、家族の来訪を基本としているため、その機会にも具体的な意見や要望の聴き取りが行われている。利用者からは、日常生活の中から意見や要望の聴き取りに努めている。	
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	日々の話し合いやスタッフ会議、その他個別でも話を聞く機会を設けている。法人での業務改善提案制度で意見や提案も言えるようになってきている。	『フィードバック面談』と称して年に2回、管理者が個々の職員と面談する機会を設けている。聴き取った内容によっては、管理者から法人上層部に報告を行なっている。スタッフ会議の際は事前に意見を募っている。	
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	やりがいが持てるよう制度が変わったり、個々に話をする時間を作るようにしている。時間給も活用し家庭の事情に合わせた勤務も作れるよう工夫している。自己申告書によっても把握されている。		

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
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	定期的開催される法人内の研修や外部での研修に参加できるよう調整を行っている。又研修後は内部研修をし周知、知識の向上に努めている。コロナ禍以降はZoom参加が主流となっている。		
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	事業所会議等に出席し、情報交換できている。グループ全体で職員同士の交流する機会が作られている。運営推進会議は中止が続いているが他事業所の管理者にも意見があれば伺っている。		
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	本人と家族に見学に来て頂き、事業所の雰囲気を知ってもらうと共に不安、要望を受け止めながら、安心して頂けるよう心掛けている。コミュニケーションを大切にしている。		
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	家族のこれまでの経緯、不安、困っていることを聞き安心できるよう話しかけを心掛けている。全スタッフで情報の共有を行い、何でも言える関係作りを心掛けている。		
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	面談の際話を聞き、今必要とされているサービス支援を見極め適切な対応に努めている。又必要に応じたサービスの紹介も行っている。		
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	一方的に介護、支援するのではなく、本人の得意なことをして頂いている。職員が知らないことを教えて頂き、一緒に家事、活動等を行ったり、ゆっくりと会話を楽しんだり共に過ごす時間、関係作りを心掛けている。		
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	面会やサービス担当者会議、毎月のお手紙や随時電話を取り繋いだりし、日常の様子を伝えている。又外出、外泊時の様子を伺い情報の共有を行っている。家族の状況を理解し協力しあいながら支援している。	サービス担当者会議の出席や受診付添いなどを家族の役割としてお願いしており、定期的に来訪してもらっている。コロナ禍においても利用者の外出や外泊に大きな制限は設けず、希望があれば出かけてもらっている。塗り絵や編み物、新聞記事の写しなどのグループホーム入居前からの趣味や活動を、家族の協力を得ながら続けている利用者もいる。	

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	1日1回、時間は15分と制限はあったが、親戚、友人等の面会時には相談室を活用しゆくりと過ごして頂いたり、家族等の協力のもと外出、外泊の支援を行っていた。コロナ禍となってからも、検査の実施などを依頼はしていたが、なるべく会うことの出来るように支援に努めていた。	友人や知人との年賀状のやり取りや電話の取り次ぎを支援している。馴染みの場所などは、家族との外出時に連れて行ってもらうようお願いするほか、事業所の車で近くまでドライブして回ることもある。1階の小規模多機能型居宅介護事業所に知人や友人が利用している場合は、交流できるように配慮している。	
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	一人ひとりの関係性を把握し定期的に席替えを行い、入居者同士が話やすい環境を作っている。食事等孤立することのないよう、職員が仲介役となり良い関係が築けるよう支援している。また、レクリエーションの場を設け、関わり合う機会を設けている。		
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	入所先での状況を伺ったり、本人や家族との関わりを大切にしている。退居時にはいつでもご相談に応じさせて頂くことをお伝えしている。		
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	日々の会話やサービス担当者会議等で意向確認を行っている。本人の希望にできるだけ添えるよう支援をしている。意向の確認が困難な方でも思いを汲み取れるよう関わりを多く持ち、職員間で情報を共有している。	6ヶ月に1回、ケアプラン更新時のサービス担当者会議には、利用者本人、家族の参加を基本としており、その時に思いや意向を確認している。ケース記録には、利用者の生活の様子のほか、随時聴き取った思いや意向についても記載し職員間で共有している。	
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	入居前の面談時に本人や家族から話をきいたり、多方面からも情報収集を行っている。入居後も日々の関わりからその方の生活歴等の把握に努めている。個別シートも作成し、1日の様子や好きなことや苦手なこと、人間関係なども記載しカンファレンス時に内容を修正しながら、暮らしの把握に努めている。	可能な限り自宅への訪問を行い、生活状況などこれまでの暮らしの把握に努めている。入居前には本人、家族、利用していたサービス事業所、医療機関などから情報を収集し、フェイスシートに記載して情報の共有に努めている。	フェイスシートとはまさに利用者の個人情報顔となる情報の集約である。既存の様式の見直しを行ない、フェイスシートを見れば利用者のこれまでの暮らしが分かるような一元的な書式となるように検討してはどうか。
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	その方の現状を見極め、把握し、活動や作業を提供している。日々の状況、心身の特変等を記録に残し職員間で情報の共有をしている。		

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	サービス担当者会議の前に全職員の意見を記録にまとめ、本人、家族の意向を確認をし、一人ひとりに合った介護計画を作成されるよう支援している。	6ヶ月毎のケアプラン更新時にはサービス担当者会議を開き、利用者本人、家族、本人の担当職員、計画作成者などで話し合いを行い、本人、家族の思いが反映されたケアプランの作成が行われている。毎月のモニタリングと、ケアプランの取り組み状況の確認を「チャート」(ケース記録)の中で毎日実施することで、ケアプランを意識したサービス提供が行われている。	
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	個々の状態を細かく記録しており業務日誌、申し送りノートの活用、スタッフ会議で情報共有し、介護計画の見直しに活用している。		
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	本人に変化があればすぐに話し合い見直しを行ったり、その時々合った支援を臨機応変に対応している。		
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	コロナ禍となってからボランティアの受け入れなどは出来ていないが、以前来て頂いた方から手紙が届くこともあり読ませて頂いている。受診時には情報書を作成し、支援の仕方等アドバイスや指示を頂いている。		
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	受診時に医療連携シートを用いてかかりつけ医に情報をお伝えしている。注意点やアドバイス等頂くこともできている。必要に応じて本人、家族と共に同行している。	受診は家族対応を基本としている。事業所の協力病院にかかりつけを変更する方もいるが、受診は家族にお願いしている。受診時には医療連携シートで医療機関への情報提供を行ない、受診結果や医師からのコメントなどは連絡票で返してもらっている。	
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	定期的に訪問看護に来て頂いている。不調や異変があった場合は24時間相談することができ、助言を受けている。必要に応じて受診に繋げることができている。		
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。	入院中、家族や病院関係者と連絡を密にとり情報を共有している。又、直接状態確認を行い、本人、家族の意向も確認し早期に退院でき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
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、事業所の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	入居時には書面をもって説明を行っている。 随時本人、家族の意向を確認し出来る限りの支援を行えるよう取り組んでいる。	現状は医療との連携が整っていないため看取りは行わない方針である。入居時と、グループホームでの自立した生活が難しくなってきた時に、書面を用いて話し合いを行なっている。事業所の方針は職員にも共有するとともに、対応について常に検討を重ねている。	
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	スタッフ会議で備えについて確認をし、シミュレーション訓練を行っている。手順の確認や手順書の作成も行っている。	あらゆる状況での対応手順を記したマニュアルが整備されており、いつでも確認できる場所に保管してある。急変や事故に対する学びの機会もあり、有事に備えている。週1回訪問看護が来訪するほか、24時間オンコールで指示を仰げる体制にある。	利用者の急変や事故に関して、職員は常に不安を抱えている。状況別対応マニュアルを利用し定期的にシミュレーション訓練を実施し、繰り返し訓練を重ねることで実践力を高め、不安の軽減につなげていくよう期待したい。
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	様々な災害に備え、全職員が対応できるようマニュアルを整備し、訓練を実施している。災害への意識づけをしている。地域の防災訓練にも参加し、避難場所等の確認は行っている。	毎月、計画的に訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加している。火災、地震、風水害などの避難マニュアルも整備し、災害に備えている。災害発生時は事業所が地域の避難所を担うことも想定し、整備を進めている。	
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	一人ひとりを尊重し、個人に合った言葉かけを行っている。不適切ケアについてもアンケートを取り話し合っている。	事業所理念にも掲げているように、利用者一人ひとりの尊重を常に心掛けた対応に努めている。定期的に行なっている不適切ケアの振り返りでは、職員が自らの対応を省みる気付きの機会となっている。法人で行なわれているホスピタリティ研修も職員の育成に役立っている。	
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	思いや本音を引き出せるようコミュニケーションを多くとり、声掛けに工夫しながら自己決定できるよう支援している。		
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	一人ひとりの思い、生活ペースを尊重し、焦らせたりすることのないよう、出来るかぎり本人の希望に添えるよう支援している。		
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	入浴の際に着たい服を選んで頂いたり、毛染めやカット、パーマ等の希望に沿い支援している。また、化粧品なども希望に合わせ、購入している。		

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	後片づけ等それぞれの能力に応じ、職員と一緒にやっている。季節の食材を取り入れたり、食べたい物を聞きながら献立を立てたりしていたが、1月より委託業者へと移行し、決めて頂いた献立を提供している。選べる献立もある為、随時検討していく。昼食は職員と一緒に食べていたが、コロナ禍以降は別々に食べている。	あらかじめメニューを作成し、業者による食材配達を利用している。定期的に選択メニューを設けたり、メニューを変更して提供することもある。行事食には利用者の希望を取り入れたり、時には家族との外食を楽しんでもらうようにしている。盛り付けや食器の後片付けは利用者が中心となって行なっている。食事の際には和やかな音楽を流し、楽しく食事ができる雰囲気を出している。	
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	一人ひとりの摂取量を把握し、その方に合った食事の工夫をしたり、体重の変化もみている。栄養面では同法人の管理栄養士より定期的な献立の確認、指導を受けている。水分摂取状況も確認している。食事やおやつ以外にも状況に応じ、ヨーグルトやポカリなど、本人の希望に応じて提供させて頂いている。		
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、歯磨き、うがいをやっている。その方の能力に応じて声掛け、見守りを行い、自室でのケアを任せたりしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々にあったパット、ライナーを使用している。行きたいときにトイレに行けるよう見守り支援している。	排泄は自立している利用者が多く、トイレでの排泄を促している。個々の状態を見ながらオムツを減らす支援を進めており、リハビリパンツ使用から布パンツに改善した利用者もいる。夜間のみ排泄チェック表を記入し、排泄パターンの把握に努めている。	
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	食事以外にも午前、午後にお茶の時間を設けている。1日2回体操、レクリエーションで体を動かす機会を持つようにしている。個別に水分を多めに摂取して頂いたりしている。		
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	どの時間帯に入浴したいか確認し、出来る限り希望を尊重している。時間にも余裕をとり、職員との会話やゆっくりと入浴できるよう支援している。ゆず湯等で喜んで頂く機会もある。	週3回の入浴を実施し清潔の保持に努めている。職員との会話を楽しみながら、ゆっくりと気持ち良く入浴してもらえるよう支援している。利用者一人ひとりの適温への配慮や午前・午後でのお湯の入れ替え、季節の変わり湯などを行ない、楽しい入浴となるよう考えている。	

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
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	一人ひとりのペースで休んで頂いている。布団かベットか選んで頂いたり、使い慣れた枕や布団を持参して頂いている。寝付けない方がいる時は原因を探ったり、会話をしたり安心して休めるように支援している。		
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	個々の薬箱に説明書を添付している。服薬一覧表を作成しており、誰がいつどの薬を服用し、目的や用量も全スタッフに周知している。薬の変更時は業務日誌を活用し、状態の変化を把握している。		
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	その方に合った役割や得意分野、趣味等を続けて楽しんで頂けるよう支援している。毎月行事、誕生日会には全員でお祝いしたり、外出に出掛ける支援を行っている。おやつ以外にも希望に応じてアメやお菓子、コーヒー等飲食して頂いている。		
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	コロナ禍以降は外出の機会少なくなったが、感染状況に応じて散歩や外食などの支援を行った。ご家族様の支援もあり、定期的に外出の機会も設けて頂いている。	コロナ禍により頻度は減っているが、計画的な外出を続けている。季節に応じて花見や紅葉狩りに出かけ、外食する機会のほか、家族対応での外出には大きな制限は設けていない。天気を見ながら、事業所周辺への散歩や駐車場で外の気浴はいつでも行なっている。	
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	コロナ禍以降は買い物も控えていたが、行事の際におやつを個別に購入するなどし、お金を使用して頂いた。日用品など希望時は代わりに購入している。		
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	希望時はいつでも電話使用できるようにしている。個人で電話を持っている方もおり、自由に使用して頂いている。年賀状も出す方もいる。		
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	季節に合った作品等一緒に作って飾り、温度管理や換気をこまめに行っている。窓が大きく景色がよく見え、季節感を感じやすくなっている。	リビングは大きなガラス窓に覆われており、採光が良く、室内は明るい。隣接する畑を見ることができ、利用者は畑作業をされている人の姿を眺めながらゆっくりと過ごしている。生活の妨げになるような物はなるべく置かないようにし、整理整頓を行なっている。	

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
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	ソファの設置や各テーブルに予備の椅子を置き誰もが気軽に座れ、過ごしやすくなっている。自室にてゆっくりと過ごしたり、仲の良い方と部屋で話したり、行き来している。		
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	使用していた家具や、寝具をお持ち頂いている。 好みの物や家族写真を飾り、居心地良く過ごせるよう支援している。	居室には洗面台や収納が設置され、使い勝手が良い。それぞれに馴染みの家具や品物を持ち込み、居心地の良い空間が作られている。定期的に利用者と職員とが一緒に清掃を行っており、清潔が保たれている。	
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	居室の表札に入居者様自身が作成したものを飾ったり、自分で書いた名札がある。浴室やトイレがわかりやすいよう工夫している。手すりも多く設置している。		

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				