

(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	1592200032		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホーム はたの(2階福寿ユニット)		
所在地	新潟県 佐渡市 寺田566番地		
自己評価作成日	令和3年10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	<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3年11月29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)】

<p>平成21年3月30日開設。</p> <p>開設当初より、社会福祉法人としての社会的役割や法人の理念・方針に則り、利用料金を生活保護受給者に合わせた利用しやすい設定とし、在宅や医療機関で生活が困難な方を積極的に受け入れ、また、身体拘束排除や入居者の個別ケアに取り組んできた。</p> <p>2019年度6月～訪問看護ステーションと契約し24時間連絡体制を確保する事になり看取りも行う。また、協力医療機関である地域の開業医の理解を得て、夜間を含めた随時の対応が出来る。</p> <p>2021年9月～共用型デイサービスを行う事となった。</p> <p>職員育成については、昨年に引き続き職員の入れ替わりがあり、単に業務をこなせる自立した職員から、自ら考え行動できる自律した職員への育成を進めている。そのような職員の集団が組織として機能する事で事業所の持てる力が最大限発揮出来る事を目標に個別指導に取り組んでいる。</p>
---

### 【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)】

<p>「グループホームはたの」は、開設時に職員で検討して作成した理念を大切に、各ユニットの年間目標や、職員の個人目標にも反映させている。定期的に振り返りを行い、その都度理念に立ち戻る仕組みがある。</p> <p>事業所での看取りについても、家族と相談しながら支援をしている。事業所の協力医である地域の開業医との関係も良好で、訪問看護ステーションと契約し夜間連絡体制も確立したうえで看取りケアを行っている。利用者を看取った後はカンファレンスを行い、職員のケアに対する振り返りや、職員一人一人の思いや気持ちを確認し次につなげられるように努めている。</p> <p>コロナ禍で面会等が制限されているが、利用者と家族との絆や関係が途切れないう工夫に努め、会話アプリ「LINE」などを使って写真を送ったり、状況を報告したりしている。家族からも今まで以上にタイムリーに返信が届き、家族の思いや疑問などが気軽に寄せられるようになったという効果もあった。</p> <p>職員個々の育成にあたっては、管理者は日頃から、職員が業務をこなすだけでなく、それぞれが考えてケアにあたるよう職員の「自立・自律」に向けた取り組みをしている。入居から少しづつ認知症の症状が進行してきた利用者への対応を通じて、利用者の生活歴などをできるだけ記録に残しておくアセスメントの大切さに職員が気づき、さらなる取り組みを進めているところである。</p> <p>地域交流や外出が思うようにできない中で、運営推進会議の委員とは2年ほど中断していた春の山菜取りの計画を話し合うなど、コロナ禍後に向けて積極的に検討する様子もうかがえた。利用者の生活を支えるために、職員が一丸となってチームワーク良く対応し、努力をしている事業所である。</p>
---

## 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	事業所開設時に全職員参画のもと作成した理念を玄関と各ユニットに掲げ、日常的に振り返る機会を持つことで意識づけしている。内容については職員会議、ユニット会議で話し合い、継続し確認している。また理念を元に個人目標を立て振り返りを行っている。	開設時からの理念を掲示し、ユニット会議ではユニットの目標を検討している。職員の個人目標についても、振り返りの中で理念の整合性を捉えるようにしている。ユニット目標も半期ごとに評価し、出来ていないところは下半期に重点的に取り組むようにしている。	
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人として日常的に交流している	今年もコロナ禍という事もあり外出や地域行事での触れ合う機会を持つ事が出来なかったが入居者と散歩した時に近隣の方に挨拶した際に花を頂いたりする程度だった。	新型コロナウイルス感染症対策を行いながら散歩や外気浴で地域に出かける機会を設けている。近隣の方との挨拶等で日常的な交流を積み重ねている。外出等ができず、地域との交流の機会が少なくなってしまうため、事業所内の出来事や状況について広報紙を通じて地域に積極的に伝えている。	
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	利用申込や電話での問い合わせ、見学にいられた時は認知症やグループホームの説明を簡単ではあるが説明している。地域の方には広報誌などで発信している。	/	/
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	今年もコロナ禍という事もあり2ヶ月に1回の定期開催が書面会議の時もあり書面にてご意見を頂きサービス向上に活かしている。	新型コロナウイルス感染症対策のため書面開催としており、会議出席者からコメントも書面で得ていたが、感染状況が落ち着いた9月、11月は対面で開催した。会議で提案され実施していた春の山菜採りも、来春は開催しよう計画を立てていくことになった。	
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に取り組んでいる	市の担当者とはその都度連絡を取り合い協力関係を築くように努力している。	市からは新型コロナウイルス感染症や研修の情報を受けて、共用型デイサービスについて相談をしたり、不明な点を問い合わせるなどやりとりがある。また、感染対策で必要物品が入手しにくい時などは配布してもらう等協力を得ている。	

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」を立ち上げ研修も年2回行っている。身体拘束を行わないよう業務や会議の中で話し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	3ヶ月に1回「身体拘束委員会」が開催されている。委員会により身体拘束、虐待の芽チェックとしてアンケートを行い、現在集計中である。ユニット会議でスピーチロックなど課題が挙げられた際には管理者から職員に伝えたりしている。また、研修は法人共通の映像教材が作成されており、全職員が視聴し、常に拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	日常的に入居者の身体観察に努めており、小さなことでも状態発見やヒヤリハット等の書面で報告し、施設全体に周知する仕組みになっている。又、ヒヤリハット等で話し合った対応策について再検討を行うようにしている。年1回研修等も行い虐待について学んだり振り返る機会を設けている。	研修教材として法人共通の映像教材が作成されており、全職員が視聴している。職員の体調や精神面のフォローも大切にし、管理者や職員同士で声を掛け合い負担を抱え込まないよう努めている。また、年1回職員に対するストレスチェックを行い、法人から本人へフィードバックされている。	
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	成年後見人の方や関係機関との関係は良好で本人やご家族の状態に合わせて支援している。職員へも折に触れて説明し理解してもらっている。		
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	事業所では利用者本人が納得して入居していただけのように入居前の事前訪問から配慮しており、契約に関しても疑問や要望に関して確認し理解を得るように努力している。		
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	入居者や家族からは日々の関わりの中で意見や要望を聞くよう努めている。島外在住のご家族が多く面会制限もあった為、電話連絡やライン等を活用し意見、要望を聞きその都度検討し可能な限り対応している。	コロナ禍で面会できないため、ビデオ電話や会話アプリ「LINE」を利用して家族との交流を行なっているが、そのことにより意見が出やすくなった。「LINE」で写真を送ったところ、家族から髪の毛が伸びているという指摘をいただき、感染状況をみながら美容院に行くなど、寄せられた意見や要望には可能な限り対応している。	
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	職員会議やユニット会議だけでなく日頃から意見や提案がしやすいようコミュニケーションを図っている。入居者の対応で困っている事などは会議等で話し合いユニット全体で問題解決に取り組んでいる。	ユニット会議や日々の業務の中で職員の意見を聞いている。コロナ禍のなかで、感染に留意した外出支援や利用者の気分転換の方法、ユニット職員間での応援体制など、日頃の業務に関する職員の意見はタイムリーに反映させている。	

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	法人内に人事考課制度の目標管理で事業所、ユニット、個々の目標設定をし、努力や実績を把握し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		
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	職員個々に合わせ、階層別の研修に参加してもらっている。法人内外の研修に参加し、施設内でも研修委員会を中心に研修を開催している。又、新人職員に対しては業務マニュアルを活用し指導している。		
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	法人内の職員とは、部会や事業所の相談等に対応している。佐渡市グループホーム連絡協議会では共通申し込み書を活用し、各事業所同士で連携を図り、スムーズな入居に繋がる様対応している。		
<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	入居前から本人や家族、他関係者から情報を聞き取り状況把握に努めている。入居後はこまめに声かけをし困っていること不安なことに耳を傾けている。また得た情報を職員間で共有するよう努めている。		
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	ご本人の状態を踏まえ、どのように過ごしてほしいか、どのようなサービスを希望するかをご家族から伺っている。入居後のご本人の様子を伝えたり写真を送るなどして安心して頂けるように努めている。		
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	ご本人の情報を事前面接で収集し管理者、ユニット職員で情報を共有。どのような対応が必要か話し合っている。		
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	日々の関りの中から入居者のやりたい事、できる事を見つけ出し無理のない範囲で家事など手伝って頂いており職員は入居者がやりやすいようサポートに入っている。		

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
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	コロナで家族と直接対面する機会が少ない中でも電話やラインを使って様子を伝える事で家族からも情報を頂く事ができケアプランに取り入れられたり日々の関わりに活かすことができた。	受診の付き添いや物品の補充などで家族の協力を得ている。毎月広報誌を送付したり、電話や来訪時に利用者の様子を伝え、情報共有を図りながら共に利用者を支えてもらっている。コロナ禍の現在、窓越し面会を行ったり、「LINE」のビデオ通話、電話など家族の状況に合わせた対応をして家族とのつながりを保っている。	
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	コロナ感染者が島内で発生してない時期に感染対策をした上でなじみの美容室へお連れし喜んで頂けた。面会禁止のなかでも窓越しに顔を合わせて頂いたり電話を取り次ぎ関わりを持てるように支援した。	コロナ禍のため外出がままならない状況であるが、できる支援を検討している。窓越しの面会や「LINE」、ビデオ通話等を活用して本人と馴染みの人とにやりとりしてもらうことで関係継続の支援を行っている。	
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	入居者様の性格や入居者同士の関わりを観察し会話しやすくなごやかな雰囲気になるよう席を配置している。職員も間に入り入居者同士良好な関係が築けるよう橋渡ししている。		
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	退居後も本人の様子を関係機関や家族から聞いている。必要があれば相談を受け同法人内のサービスや他の機関や事業所の紹介をしている。		
<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	日常の関わりの中で、ご利用者の希望や意向を聞くようにしている。いつもと変わった事があれば、記録に残し職員間で情報共有を行い検討している。	日常の関わりの中で利用者の思いや意向の把握に努めている。言葉だけでなく、表情や行動から本人の意向や不安などをくみ取っている。利用者の思いはアセスメント用紙や連絡ノート、家族との相談記録などで記録し、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	ご利用者の生活歴などの記録されている台帳をいつでも確認できるようになっている。日々の関わりの中からも今までの暮らし方や趣味などを把握し職員間で情報共有している。	入居前に、家族や担当居宅ケアマネージャー、利用していたサービス事業所から、これまでの暮らしに関する情報を収集している。島外在住の家族も多いため、生活歴については、可能な範囲で島内で本人と関わっていた方から情報を得て、アセスメント用紙にまとめて職員間で情報共有し、生活支援に活かしている。入居後も関わりの中で得られた情報は経過記録に記載して情報共有している。	

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	日々の関わりの中で利用者一人ひとりの暮らしの現状について観察を行い記録して職員間で情報を共有している。また、家族に様子を伝える事で家族からも情報を頂いている。		
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	サービス計画書のアセスメントを行い家族や訪問看護師、主治医にも必要に応じて相談しカンファレンスを行い情報を共有している。ユニット職員全員でモニタリングする事で知り得た情報を活かして現状に即した介護計画を作成している。	半年に1回ケアプランの見直しを行っている。カンファレンスはコロナ禍で家族の参加が難しいため、電話などで意向を確認し、利用者本人の意見も取り入れながら職員会議でケアプランについて話し合い作成している。訪問看護師や協力医からも意見を聞いて必要時にはプランに反映している。	
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	個別用紙に日中、夜間の様子、ケアプランの様子を記入し記録をもとに職員間で情報共有しプラン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	日々の生活を支援していく中で入居者本人や家族の状況、その時々ニーズに合わせて職員間で話し合い、現状に合わせたサービスの検討、実施をしている。		
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	ご利用者と散歩や買い物に行った際、地域の方の庭の花を見せて頂いたりお花をもらったりと交流し楽しむ事が出来るよう支援しているがコロナの関係でなかなか出来ない状況にある。		
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	入適切な医療が受けられるように日々の記録や状態報告も正確に行っている。必要であれば紹介状を書いてもらい受診できるよう支援している。	ほとんどの利用者は、本人・家族の希望を確認したうえで、入居時に往診が可能な事業所の協力医へとかかりつけ医を変更している。協力医の往診は2週間に1回行われ、それ以外にもFAX等による相談も可能である。事前に往診依頼を記入して医師に適切に情報提供をしている。また、訪問看護師とも連携しており、週1回の訪問、医師との連携や夜間の電話対応をお願いしている。協力医以外の診療科や病院への受診についても必要時に適切に支援している。	

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
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	各ユニット月2回、訪問看護の方に来て頂き入居者様について細かな相談やアドバイス、治療等行って頂いている。24時間体制での電話やラインで相談も受け付けて下さっている。		
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。	佐渡病院内の地域医療連携室との入院時の引継ぎは協力医が紹介状を書いて下さる事もあります。スムーズに行えている。退院時の説明も適切な指示を頂いている。		
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、事業所です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	入居前に事業所としてできる事を説明しご本人、ご家族の意向を伺っている。状態の変化があれば早い段階からご本人、ご家族と話し合い施設への入所支援や看取りの対応も行っている。	重度化や終末期の対応については「重度化対応に関する指針」にまとめ、本人、家族に入居時に説明している。状態変化時は適時説明を行い、事業所でする対応をしながらその後の方向性について相談し、必要に応じて施設入所や入院等の支援をしている。協力医との関係も良好で看取りの相談にも対応してもらっている。	
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	急変時の対応はマニュアル化しており職員会議で研修委員より研修を行った。職員は普通救命講習を定期的に受ける事になっている。急変、事故時のフローチャートが見やすい所に貼ってあり対応の統一に努めている。	事故発生時や緊急時、感染症の対応マニュアルが整備されている。内部研修でAEDの使用や事故発生時の連絡などについて確認している。職員全員が普通救命講習を定期的を受講している。2月には、マニュアルに沿った実践対応のシミュレーション研修を行う予定である。	
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	年に2回、火災や地震を想定した避難訓練を実施している。市のハザードマップを参考に避難場所までの避難経路を地域の運営推進委員の方と作成してあり全職員がわかるように掲示してある。	昨年大雨で近くを流れる川の氾濫リスクが高まり、全員が近隣の法人施設に避難した。その後、運営推進会議の委員と実際に避難経路を検討し、地域の応援についても連絡すれば駆けつけてくれることになった。備蓄は防災委員が必要物品をリストアップし、1週間分を確保している。今年度は水害想定と通報の訓練を実施した。	

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
<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	職員の言葉かけや対応について振り返る機会を設け常に相手の方の立場になり考えプライバシーや羞恥心に配慮した言葉かけや対応を行っている。	利用者の尊厳に配慮した言葉かけや接し方を心掛けている。気になる職員の対応が見られた場合は、具体的にその場で指摘したり、直後に管理者が直接伝えるようにしているが、その後、会議で取り上げ、職員に振り返ってもらってもらう機会も設けている。排泄や入浴介助の際は羞恥心に配慮している。利用者に関する記録は個人台帳にファイルし、事務所の棚に保管している。	
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	入居者様が自己決定のできる場として水分補給時やおやつを選択肢を用意するなど小さい事ではあるが自己決定しやすい環境作りに努めている。		
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	利用者一人ひとりの体調や状態を見ながらご利用者のペースを大切にしている。部屋で休みたい、リビングで過ごしたい等こまめに希望を聞きながら支援している。		
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	月に1度、理容組合からの床屋訪問を行っていたがコロナの影響で中止になる事もある。日々の服装については自分で選んでもらい、季節に合わせた服装が出来る様に支援している。朝には、洗顔出来ない方にはタオルを渡して拭く、髪を整えるなど自分で出来る所は行ってもらっている。		
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	利用者の好みや意見を取り入れたメニューを一人ひとりに合わせた量、食事形態にて提供している。体調を考慮しながら洗物、拭き物の手伝いをお願いしている。	下ごしらえや配膳等、できる範囲で利用者の役割がある。利用者の嚥下や摂取の状況を確認して、食事の形態もミキサーやとろみ剤を使用したり、刻む等の工夫をしている。肉が嫌いな方へはコロッケなど代替食を提供している。敬老会など行事のときにはお弁当を取ったり、バイキングなどで楽しんでいただいている。	
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	利用者一人ひとりの機能に合わせた食事量及び食事形態で提供している。また、献立を立てる際も魚、肉、野菜などバランスを考えている。水分もお茶だけでなくコーヒーやジュース等用意し一定量の確保に努めている。		



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
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、緑茶でうがいを行ってもらっている。歯磨きできる方には行ってもらっている。義歯の方はできない方には職員が援助し口腔ケアを行っている。義歯は夜間帯に消毒を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	利用者の排泄の有無を排泄表に記録し一人ひとりの排泄パターンの把握に努め一人ひとりの状態に合わせてリハビリやパット等の種類の使い分けや必要に応じてトイレの声かけと誘導を行っている。	利用者の排泄リズムに合わせてトイレに案内し、気持ちの良い排泄を支援している。声掛けなども周囲に配慮しながら行っている。入院中は紙パンツを使用していた方が、排泄パターンを把握した支援により排泄の自立につながった事例もあった。	
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	水分を多めに飲んでもらったり、食物繊維の入った物や乳製品を提供している。入居者の排便間隔を確認し、医師と相談し便秘薬の調整をしている。毎朝のラジオ体操など簡単な運動も行っている。		
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	入浴の誘導、介助はその日の体調を見ながら利用者一人ひとりに合わせ行っている。午後入浴時間を延ばしたり午前中にも入浴してもらおうとしている。	基本は週2回午後入浴だが、利用者の気持ちに合わせて時間帯や回数は柔軟に対応している。入浴を拒む利用者には、職員を変えて声掛けしたり、日を変えたりして柔軟に入浴してもらっている。ゆず湯などの変わり湯で入浴を楽しむ工夫を行っている。	
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	入床前にパジャマに着替えて頂く様声かけしたり更衣のお手伝いをしている。日中、眠気がある入居者に対してはその都度声かけし居室やリビングのソファで休んでもらっている。居室の温度は職員が管理し入居者一人ひとりに合った空調を整えている。		
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	ファイルに薬説明書を挟み、職員がいつでも見られるようにしている。頓服薬などがある場合などは記録し、内服忘れが無いようにしている。		
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	利用者の生活歴も把握し張り合いや喜びを持って生活して頂けるように心がけている。職員とゴミ捨て、畑仕事を行ったり軽作業や塗り絵が好きな方は職員と一緒にやり戸惑う事がない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
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	コロナの影響で家族や地域の人々と協力しながら出かけ支援は行えていない。外出は控えているが施設の周囲を散歩したり病院受診の際などには車内から外の景色を見て頂いている。	感染症の状況が落ち着いてきた中で、利用者の家を見に行きたいという希望を受けてドライブがてら出かけたり、少人数で紅葉を見に出かけたり、お菓子を買いに出かけたりしている。事業所周辺の散歩や外気浴で畑の野菜の収穫作業等できるだけ外に出る機会を作っている。	
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	入居者一人ひとり決められた金額を所持し、施設で厳重に保管している。ほしい物があれば職員が代行して購入したり希望があれば入居者と一緒に行きお金を使え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	コロナの関係で面会禁止が続いており入居者やご家族から希望があった際は電話やラインなどで写真を送ったり手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	施設内は常に清潔に保つよう毎日掃除をしている。利用者の動線などに気をつけ歩行に邪魔になる物が無いよう配慮している。季節の草花や季節に合った飾りをしている。	利用者の関係性に配慮した食事席の工夫を行っている。テレビを見る位置にはソファなどが置かれ、思い思いに過ごせる空間がある。毎日の清掃や換気、空調調整等、利用者が心地よく過ごせるよう配慮している。季節感を感じられる貼り絵や草花を飾るなどし、外の畑にはきゅうり、ジャガイモ、玉ねぎなど野菜を植えて水やり等は利用者と一緒にやっている。	
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	利用者の関係性を考えた上でテーブルを配置している。リビングや廊下に椅子やソファを置き外を眺めたり一人になれる場所となりそれぞれが思い思いに過ごされている。		
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	入居前にご家族、本人と持ち込む家具や棚などについて相談している。使い慣れた物や好みの物を置き、より家庭的にご本人の過ごしやすい居室作りをしている。	家族の写真やぬいぐるみなど馴染みのものが持ち込まれたり、立派な大きな仏壇を持ち込んで毎日ご飯をあげている方もいるなど、利用者それぞれの思いを大切に居室づくりが行われている。掃除は毎日行い、加湿器も用意したり、温度調整や換気にも留意している。	

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	ご利用者一人ひとりの自立度や動きを常に把握し安全に過ごせるようにしている。利用者それぞれの状態に合わせてベットや家具の位置等対応している。		

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				