

(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	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番1		
自己評価作成日	令和5年10月15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11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に囲まれた長閑な環境にあります。平成25年に開設して以来古くからこの地で暮らす住民の方々からの理解と協力を得て地域の行事や住民活動に地域密着型の事業所として参加をさせていただいています。近くには地域の集会所や公園、地域住民が古くから信仰してきた神社があり、ご利用者の散歩の機会に立ち寄り参拝することが楽しみのひとつになっています。春には満開の桜の木の下でご利用者と職員で記念撮影をすることが行事となっています。日々の生活では、ご利用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、草花や畑の手入れをご利用者同士、職員と協力しながら行っています。コロナ禍で外出を控えていた時期もありましたが、最近では少しずつ外出の機会も増えてきました。同時に施設内で楽しんでいただけるよう行事やレクリエーション、手作業にも力を入れています。ご利用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、寄り添う事で一人ひとりの生活をサポートしています。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作られたグループホームであり、田園地帯の住宅地に位置している。隣には歴史ある神社があり、奉納される舞を見学したり毎年お札をいただきに行くなどの交流がある。地域の自治会に加入し、地域防災訓練、クリーン作戦等の地域行事には利用者と一緒に参加している。また田上町の「ながら見守り活動事業」に事業所として令和5年度より参加している。

管理者は職員のアイデアや考えを尊重し、可能な限り職員の意見を取り入れて運営、利用者支援に活かしている。ユニットごとに利用者の実態に即した支援をしており、例えば、手洗いの後に手を拭くために、ひとつのユニットでは紙タオルを使用し、別のユニットでは紙タオルではなく洗面所にタオルを用意し頻回に取り換えるなど、利用者の実態に合わせた工夫を行っている。

コロナ禍で外出の機会は少なくなったが、室内での体操やレクリエーションを毎日行い、畑の世話をし、収穫した野菜でおやつや食事を作るなど、利用者の活動を広げている。

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	施設の玄関や各ユニットの入り口、事務所の目につきやすいところ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う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。新人職員には入職時のオリエンテーションで説明している。	開設時に作成した理念を大切に、特に「寄り添って安心できる毎日を提供する」に力を入れている。全体会議を月1回開催しており、困難な事例の解決を目指し理念をもとに振り返り検討している。家族にも契約の際に理念を説明している。	
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員として日常的に交流している	自治会に加入し地域の一員として行事に参加している。今年も恒例の地域一斉清掃や防災訓練に参加した。自治会長や民生委員に広報誌を届けている。田上町の「ながら見守り活動事業」に登録し住民同士の見守りと気付きの向上を図ることで社会的孤立の予防と解消に繋げる取り組みをに参加している。	自治会に加入し、回覧板を回し、地域の清掃活動や防災訓練には利用者も参加して地域住民と一緒に活動している。町の産業まつり、福祉まつり、文化祭に参加し、文化祭には作品を出展した。田上町の「ながら見守り活動」に今年度登録し、事業所で行っているラジオ体操、リハビリ体操は地域の方も参加できるよう呼び掛けている。	
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	自治体の在宅看護介護連携協議会の会議に参加し地域の特性に沿った支援の方法や取り組みを話し合っている。	/	
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	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、ご利用者の現状を书面で送付し質問は電話でいただくようお願いしている。	現在、会議メンバーは、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であり、コロナ禍のため書面開催とし、2ヶ月ごとに意見をいただいている。今後、対面での開催を目指しており、利用者が参加しやすくメンバーから利用者の生活の様子も見てもらえるよう、事業所を会場とする予定である。	
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	制度の疑問点や問題が生じた際には常日頃より田上役場、地域包括支援センターに相談し問題解決に繋げることができている。また、事業報告、事故報告等は定期に行っている。	役場の担当職員とは、制度・運営上の課題などを相談できる関係が作られている。田上町在宅医療介護連携推進協議会が主催する研修会等に毎回参加し、認知症ケアや介護・医療連携などについて積極的に学ぶとともに、地域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	身体拘束廃止委員会が中心となり定期的に内部研修を行い身体拘束が及ぼす被害や悪循環について学びの機会を設けている。各棟の入り口は職員の意見より施錠しないことを決めている。職員一人ひとりが行うケアを振り返りながら身体拘束ゼロを目指し順守している。	委員会が身体拘束に関する研修を定期的に行い、毎月事例の検証を行っている。転倒予防のためセンサーを利用する際は、家族へ事故のリスクの説明をし理解を得て、さらにセンサーの必要性も含めて支援を検討し、安易な利用にならないようにしている。	
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	虐待防止委員会が行う内部研修で「高齢者虐待防止関連法」について定期的に学ぶ機会を設けている。職員がケアを行う中でどういった場面でストレスを感じるのか、その際にはどのようなセルフケアでのりきっているのかを言い合いながら他者のケアから学ぶ機会がある。第三者から見聞かして不適切な対応や表現方法が間違っている場合にはリーダー職が中心となり指導している。	虐待防止委員会が研修を行い、定期的に学ぶ機会を設けている。また個々の職員の感情や対応についても検討している。職員は、内部研修のほか、地域で実施しているスキルアップセミナーでも認知症のメカニズムについて学び、参加職員による復命回覧、伝達研修によって職員同士で共有し、利用者の言動や行動への理解を深めている。	
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や成年後見人制度については行政書士事務所と連携し学ぶ機会を得て活用し支援している。		
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	契約の締結は重要事項説明後に疑問点を尋ね理解や納得を確認し行っている。改定時には文章で説明し電話等で質問を受けた後に同意書をいただいている。		
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	サービス担当者会議や受診の際にご家族に対しご利用者の状態や生活の様子を以前にも増して詳しく伝えたいという意見や意向を聞いている。広報誌を作成するにあたりご利用者の様子がより伝わり多くの意見をいただけるように工夫している。ご利用者の意見は常日頃より聞き取り、やりたい事を取り入れている。	受診には家族が対応しており、その時を家族から意見を聞く機会としている。不安を感じている家族に対しては丁寧に意見や要望を聞き説明をしている。2023年11月から面会の条件を緩和し、直接面会できるようにした。利用者からは日々の生活の中で意向を聞いている。食べ物や外出などの要望が多く、できるだけ応えられるようにしている。	
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	管理者は日頃より職員の意見や提案が言いやすい環境作りを努めている。全体会議では事前に議案を募り積極的な意見を求めている。そうした意見を職員で検討し改善し運営に反映させている。	毎月職員会議を実施している。会議前には管理者が職員から議題を募集し、職員の意見を運営に反映させている。利用者の支援に関しても職員からは多くの意見が出され、業務や利用者の活動などを改善し見直す機会となっている。	

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
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や条件の整備につとめている。		
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進めている。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の整備に努めている。		
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	開設時より交流のある関係者、在宅看護介護連携協議会への参加、地域密着型施設との交流等の機会からネットワーク作りや相互訪問での情報交換を通じてサービスの質の向上のため取り組んでいる。		
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居前に事前訪問を行いご利用者と面談することで困っていることや不安を聞き取り関係づくりに努めている。		
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	入所前に行うご家族との面談の際にはご家族の思いや困りごと等を聞き取り安心していただけるように十分な説明をして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	施設見学や入所申し込みの相談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、今現在必要としている支援やこれから先の希望について聞き取り他のサービスが必要な場合には情報提供している。		
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	日々の生活においてご利用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	ご家族へのお手紙や広報誌を送付することでご利用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。ご利用者がご家族に電話したいと言われる際には常時取次ぎそのまた逆もある。状態が変化した際にはご家族と相談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。利用者から「帰宅したい」「冬囲いが心配」などの言葉があったときには、家族に連絡し協力を得て対応している。2ヶ月ごとに、事業所の広報誌と、利用者の状況を知らせる居室担当者からの手紙を家族に送付している。連絡や面会が遠のいている家族には、折を見て事業所から連絡し関係を保つよう努めている。	
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う、支援に努めている	ご家族の許可を得ながらご親戚やご友人の面会を受け入れている。入所前からのかかりつけ医院には通っていただいている。	コロナ禍で馴染みの場に出かける機会は少なくなっているが、以前から行っていた美容室や歯科医に行く利用者もいる。地元が同じ方や遠い親族の方が入居することもあり、思い出を語り合う姿が見られる。	
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ご利用者が関わり合い、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リエーションの時間もみんなで楽しむことができるように職員は支援している。関係性において個々に感情がありそれも尊重し大きなトラブルに至らないように職員は見守り必要時には介入している。		
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や状態の変化を報告に立ち寄りご家族もいる。また、在宅復帰後、再入居のご相談も対応している。		
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	ケアプランの更新時には日々の暮らしについての意向や要望をお聞きしている。棟リーダーや居室担当職員は近い関係性であることから思いを把握する努力をしている。聞き取りが困難な方は全体会議で職員間で話し合ったりご家族に聞いている。	居室担当職員が中心となって、普段の何気ない会話の中から思いを聞き取り、本人の言葉で記録に残し、職員で共有している。	

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
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、地域包括支援センター、役場の保健福祉課の方々より情報をいただき把握に繋げている。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。	入居前には、管理者と計画作成者が事前に自宅や利用中のサービス事業所に出向き、本人と面談して状況を把握している。得た情報は「利用者ノート」に記入し、職員で情報共有している。「個別介助内容」の様式にケアのポイントを記入し、支援内容がわかりやすいように取りまとめ、職員専用のスペースに掲示している。	
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に事細かに記入している。変化を認めた際には申し送り事項に記入し情報共有し現状を把握している。		
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	ご利用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が中心となり作成者と定期的に行い評価している。	利用者、家族には居室担当職員が意向を確認し、計画作成担当者が介護計画の原案を作成して、全体会議で職員の意見を取り入れている。計画には受診付き添い、自宅訪問など家族の役割も位置付けている。さらにサービス担当者会議には本人、家族が参加して計画内容を決定している。モニタリングは半年に1回、全体会議の場で行い、チーム全体で介護計画を見直している。	
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	日々の生活記録やケアの実施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や居室担当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いただくがご家族が即座に対応できない緊急時の受診対応や美容院の送迎、買い物の代行等ご利用者やご家族をサポートする柔軟な対応を行っている。		
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	町の文化祭にご利用者が作成した作品を展示し作品を見に行ったり、地域一斉清掃や地域の防災訓練にに参加し地域の方々と交流している。		

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	ご利用者は入居前からのかかりつけ医を受診している。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状態報告や病状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取れている。他市町村受診時には主治医宛てのお手紙と温度版持参していただいている。歯科往診はご家族の了承を得て在宅歯科医療連携室を利用している。	入所前からのかかりつけ医を受診し、家族が付き添いをして。主治医へは、田上町の共通書式を用いて状態報告や病状の相談をし、適切に医療が受けられるよう支援している。	
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	介護職員はご利用者の心身の変化を速やかに看護師に報告、相談し適切な看護、受診が受けられるようにしている。		
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。	入院時には必要な情報を病院に提供している。退院時にはリハビリ見学や情報収集のため病院関係者と連絡を取り合い関係づくりに努めている。		
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	入所契約時には当グループホームで対応できないことを具体的に説明し理解して頂いている。ご本人の状態に変化が生じ入居継続が困難と判断せざるを得ない場合にはご家族に相談し十分に理由を説明しこれから先のことについて話し合っている。	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得ている。健康状態や身体状況が悪化した時には、協力医からの助言を得て、家族に説明している。事業所での看取りは行っておらず、住み替えについては利用者、家族が困らないよう十分な説明を行い、次の受け入れ先を協議している。	
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	看護師による緊急時の対応についての内部研修や演習を定期的に行っている。急変時の症状に応じた対応マニュアルを整備し救急車要請時の「アクションカード」や「救急隊引継ぎ票」を活用している。夜間の急変時の対応や職員連絡、救急要請時の手順を作成して各棟に設置している。救急搬送時には必ず振り返りを行い改善に努めている	緊急時のマニュアルが整備され、具体的な手順が記されている。緊急時の訪問看護師へのオンコールの体制や、管理者とも連絡が取れる体制がある。「事故防止対策委員会」を中心にマニュアルの検討、実践的な演習を行っている。	
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は周知を呼び掛けている。消防訓練は年2回日勤帯と夜間帯を想定して行っている。水害時の避難計画は田上町と避難場所について話し合い地域の福祉施設の入居者のみが避難できる場所を確保してもらうことで10月に町の防災訓練に参加している。	年2回、火災を想定した避難訓練を実施している。田上町防災課の主催による防災訓練(水害想定)に利用者とともに参加し、避難所に避難して、福祉避難所の機能について意見交換を行った。また、実際に避難所へ行く中で事業所から持ち出すものについて点検ができた。地域防災訓練にも参加し、自治体に協力を依頼している。	

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
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	職員は基本理念を遵守しご利用者の人格を尊重し自尊心を傷つけない対応や言葉かけを行っている。第3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を築いてほしいと管理者はお願いしている。	管理者は、理念に基づき人格を尊重した支援を実現するために、全体会議の場で課題としたり、職員間で互いに気づいたことを言い合える関係を築くよう日頃から職員に働きかけている。また、利用者となれ合いの関係にならないよう、理念に立ち返り注意しあう環境作りに努めており、年間計画には接遇研修を位置付けている。	
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	入居することで選択する機会がなくならないように食事やおやつにバイキングメニューやセレクトメニューを導入しレクリエーションの選択等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	職員は業務を優先するのではなくご利用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	入浴準備の際はご自分の着たい洋服をご本人から選んで用意していただいたり毎日お化粧する方は化粧品がなくなった際に居室担当が購入している。		
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	ご利用者一人ひとりの嗜好や体調に合わせた内容や食形態で提供している。苦手なものは予め聞き取り代替品で対応している。食形態も副食は常食からミキサー食と状態や体調に合わせて調理している。食事の下ごしらえ、盛り付け、配膳、後片付けはご利用者が中心となって行っている。。水分は季節に合ったものを取り入れ種類を多く選択していただいている。	業者による献立から、季節や利用者の好みに合うものを選んで提供している。利用者は野菜の皮むきなどの下ごしらえや盛り付け、配膳、後片付けに参加している。利用者の状態に合わせた食事形態を提供している。畑でとれた野菜でおやつを作ったり、季節に合わせて梅干し、干し柿、笹団子を利用者と手作りするなど、食事を楽しんでもらう工夫がされている。	
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	摂取記録は毎食記録して管理している。食事量が少ない時はご本人の好みに応じたものを用意し提供している。毎月の体重測定を行っている。		

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
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もらっている。ご自分で行えない方は介助を行い保清に努めている。義歯は毎夜間にあずかり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気持ち良く排泄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現状に即した物を使用している	排泄チェック表を作成して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要な方には声掛けをするなど支援している。排泄チェック表は状態に応じ随時更新している。排泄用品は状態に合わせて使用し、トイレでの排泄を目指して介助方法を工夫している。	
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	甘味料にオリゴ糖の使用を継続している。毎朝果物入りのヨーグルト、おやつ時には季節の果物を多く取り入れて自然排便を目指している。運動は午前にラジオ体操午後にはリハビリ体操を行い便秘予防にも取り組んでいる。		
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	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利用者の都合や気分により午後入浴も行う。拒否の強いご利用者には原因を探し夜間入浴が良いと希望されれば対応する。声掛けの工夫やタイミングを見てお誘いしている。	入浴に必要な衣類の準備から入浴後の整容まで、一人の職員がマンツーマンで介助し、利用者のペースで行えるよう支援している。週2回以上の入浴を基本とし、利用者に合わせて柔軟に対応している。入浴拒否がある利用者に対しては、原因を検討し、対応する職員や入浴時間を変更するなど、利用者が安心して入浴が行えるよう配慮している。	
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には随時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	薬剤情報のファイルを各ユニットに分け設置して職員全員が最新の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ときには看護師が主治医に報告相談している。薬が変更になった時には介護記録と申し送り事項で共有している。		
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	趣味を生かした手作業や畑仕事、花の手入れ、家事などにお誘いし興味のあることに参加していただいている。ご自分の仕事として毎日率先して作業されている方もおられる。		

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	春にはお花見ドライブに出掛けたり秋には文化祭に展示した作品を見に出かけたり、紅葉を見に行く計画を進めている。少しずつ以前のように出掛ける頻度を増やしている。	今年度は、田上町産業まつり、福祉まつり、文化祭に参加したり、花見ドライブなど遠出の外出も実施することができた。日常的には事業所の周辺を散歩したり、また、畑を作っており、草取りをしたり、作物の成長を見て楽しんでいる。	
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	ご本人の希望でお金を持たないと不安であるという方にはご家族の承諾を得て所持していただいている。お金を使う機会がないということが現状ではあるがご本人は安心されている。		
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	ご本人から電話を掛けたいと申し出があれば施設の電話を使用していただいている。ご家族やご親戚の方からの電話は取り次ぎお手紙やはがきは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	エアコン、ヒーター、加湿器等を併用して季節に合った温度や湿度の調節をしている。自然の風が入る環境作りを行っているが今年の夏は暑かったためエアコンを使用する頻度が多かった。ご利用者に直接風が当たらないようにエアコン送風口にファンを取り付ける等居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	両ユニットともに、季節感のある飾りを利用者と職員と一緒に作り、飾り付けている。利用者がくつろげるようソファを配置し、利用者同士が食卓やソファで思い思いに過ごしている。清掃や消毒、換気に配慮し、共有スペースを清潔に保っている。	
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	ホール内にソファーや長椅子を配置し思い思いの場所で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いるものをお部屋に持ち込んでいただきご家族と一緒にお部屋作りをしている。定期的にご家族の写真も変わってお孫様の成長も見取れる。お部屋の掃除は毎朝の日課で一人でできる方はしていただき職員が手伝ったりもしている。	衣装ラック、テレビ、家族の写真など馴染みのものや大切なものが持ち込まれている。来客のために座布団、座卓を用意している利用者もいる。居室の掃除は利用者にしてもらい、職員がサポートしている。	
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	トイレの場所はわかりやすく文字にして貼り目で見て理解できるようにしている。お部屋は常夜灯が明るくて眠れない方にはフットライトを設置し足元が見えるような工夫をしている。		

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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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		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
				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
				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
				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
				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
				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