

(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	1570102143		
法人名	社会福祉法人 坂井輪会		
事業所名	グループホーム穂波の里		
所在地	新潟市西区新通4727番地		
自己評価作成日	令和5年7月31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11月5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)】

<ul style="list-style-type: none"><li>・その人らしさを大切に、入居者の主体性を尊重した自立支援を行っている。</li><li>・毎日の食事の献立は決まっておらず、その都度入居者と献立を考え、皆で協力しながら食事作りを行っている。それぞれの能力に合った内容で活躍して頂いている。</li></ul>
---

### 【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>当事業所は「安心のよりどころ、福祉のまちづくり」をかかげる社会福祉法人により開設されたグループホームである。法人は地域の支援と期待の元、1994年に設立され、当事業所は2001年に開設された。開設以来、地域とのつながりを積み重ね、地域に根付いたグループホームとなっている。</p> <p>事業所は「家庭的な雰囲気を大切にします」「その方らしい生活を支えます」「お互い支え合って生活していけるような支援を行います」を理念とし、「自立支援」や「尊厳」を大切にした支援を行っている。「自立支援」では食事、入浴、排泄、掃除、洗濯など生活のあらゆる場面で利用者一人ひとりが役割を持ち、個々の力を発揮している。職員は利用者のペースを大切に、ご自分の力でできるような必要な支援を見極めながら寄り添った支援している。</p> <p>コロナ禍では生活に様々な制限を取らざるを得なかったが、現在は面会や外出、外食など感染に留意しながら機会を設けている。今後はコロナ禍以来中止している地域との交流も状況判断しながら再開を検討している。また毎月「入居者の会」が開かれ、利用者が自由に意見を出し合える環境がある。利用者の力を引き出しつつ、職員が見守り支援することが実現され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	法人の理念と援助方針をもとに、事業所として「地域の中で家庭的な雰囲気を大切にその人らしくお互いを支え合って生活していけるように」という理念を掲げている。管理者と職員はその理念を共有し、毎月の会議や新人職員研修時にも理念や援助方針に基づく支援と異なっていないか振り返り、検討して実践につなげている。	法人の理念と援助方針をもとに、事業所の理念を作成し、現在も継続している。職員は毎月の会議や日々の業務の中で、常に理念を意識しながら業務を行っている。支援で困ったときにも、理念に立ち返ることで、利用者の自立支援と尊厳を大切にしたケアに取り組んでいる。	
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	コロナ禍により継続し交流していた子供園とはまだ直接交流は控えているが、電話で近況を報告しあうなどでつながりを保っている。法人主催の盆踊り大会による地域交流は、秋祭りとして9月末に4年ぶりに復活すべく準備を進めている。	コロナ禍以前は地域の方々や保育園との交流が多くあったが、現在は地域の方から柿のおすそ分けを頂いたり、梅干しの作り方を教えてもらったり、保育園とは電話で近況を報告し合うなどのつながりがある。事業所の広報誌を法人内施設の掲示板や地域の診療所に掲示し、事業所の活動や認知症の方への理解につなげている。	
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	ホームの広報誌を地域の診療所や法人内施設の掲示板、ホームの玄関に掲示し、地域の方々からホームの活動や認知症の方への理解を得ている。また、実習生や学生ボランティア、施設見学の受け入れを行い、認知症の方々の理解や支援方法を伝えている。	/	/
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	コロナ禍の為3年間休止していた運営推進会議を2023年6月から再開し、入居者、入居者のご家族、地域の方々、地域行政や支援担当の方々に日々の活動状況を報告し、ご質問ご意見を頂くことで地域に開かれた施設としてサービス向上に活かしている。	2023年6月度より感染状況を判断しながら、集合での開催を再開している。事業所の管理者が入居者、家族、地域包括支援センター、民生委員、ボランティア団体の代表者、他のグループホーム管理者に日々の活動状況や事業所で困っていること報告し、そこでの意見をサービス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	コロナ禍で休止していた運営推進会議を6月から再開し民生委員や地域包括等の参加も得て行っている。また、区役所を訪問し広報誌や運営推進会議報告を届け、日頃の活動状況等をお伝えし協力関係を築けるよう取り組んでいる。	市町村担当者へは運営推進会議の報告をし、事業所の実情や日頃の活動状況を伝えている。地域包括支援センターからは運営推進会議の参加や困難支援ケースの相談、地域の認知症家族の会の集まりへの参加協力等、協力関係を築いている。	

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
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「介護保険法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	法人内で年4回身体拘束防止委員会を設置し拘束予防に努めている。ホームでも年2回身体拘束に関する研修を実施し職員の理解を深めている。玄関の施錠は開設当初から掛けない方針で支援を行っている。	法人内で年4回身体拘束防止委員会が開催され、内容はその後、各部署で伝達報告されている。また、グループホームでも年に2回身体拘束に関する研修が行われ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。開設当初から、玄関の施錠はしない、センサーマットを使用しない方針を継続している。	
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	法人内で年2回、虐待防止委員会で研修を行い、管理者は部署会議で職員に伝達と見逃しが無いか確認し合い防止に努めている。	今年度は外部講師による研修とグループワークが開催された。無意識に虐待につながっていることがあるのではないかとこの視点で業務内容の検討が行われ、防止に努める機会を持った。	
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	職員の一人が新潟市の市民後見人養成研修を終了し、事業所内で成年後見制度や自立支援事業について伝達学習を主導し理解を深めている。現在は制度を利用している入居者はいない。		
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、重要事項説明を丁寧に行っている。その他、ホームで起こり得るリスクや具体的な支援方法、医療機関との連携体制についても詳しく説明し、利用者やご家族の要望・不安に感じている事等疑問点を引き出しながら、ご理解納得頂いた上で契約している。		
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	入居者は月1回の入居者の会で積極的に意見や要望を述べられている。出された要望は法人に上げ、可能な限り実現されている。ご家族等にも運営推進会議やそれに合わせ引き続き開催の家族会で相談や意見を伺い運営に反映させている。	月1回「入居者の会」が開催され、入居者が困っていることや行事、外出希望を話す機会があり、運営に反映されている。家族会は運営推進会議終了後、4か月に1回開催され、職員との意見交換や家族同士の交流、情報共有が行われている。	
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	管理者は部署会議や日常勤務の中でも職員の意見や提案を聴く機会を設け、運営に反映させている。	管理者が部署会議や日常業務を通して職員の意見や提案を聞く機会がある他、「何でもノート」を活用してコミュニケーションを取っている。行事の提案や役割分担、事業所内の整理整頓についての意見など、多くの提案が出され、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	代表者と管理者は月1回ミーティングを行い、職員の勤務状況を把握し職場環境等を整備するよう努めている。コロナ禍においても職員が向上心を持って働けるよう、各職員とコミュニケーションを取り、能力や体調に合わせた業務配置を心掛けている。		
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	コロナ禍により、法人内での学習会(法人研修、介護研修等)は開催されていないが、部署会議において、基本毎月学習会を行い、日々の業務に生かせるようにしている。例年行っている各部署による事例研究の成果は、資料の形で全職員に配布された。日々の業務で気づいたことを声に出し共有し、職員同士高めあい成長しあえる関係作りに努めている。		
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	コロナ禍により同業者と直接交流する機会は持っていないが、運営推進会議の報告を行い、繋がりは切らさないようにしている。		
<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	入居前の面談で生活の様子を聞き取り、入居者の思いや要望に繋げている。また、入居後には日々の詳細な様子をケース記録に残し、職員間で共有し、会話や表情を通じて困っていることや不安なこと、要望等がないか思いを傾聴し、入居者の安心できる環境と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	ケアプラン作成前に、ご家族が困っていることや要望を聞き取っている。入居後は面会時や電話、メール、手紙を通じて利用者の様子を伝えると共に、施設に対する要望や思いをその都度確認し、一つ一つ丁寧に対応させて頂いて信頼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	これまでの生活状況やサービス利用状況、本人家族の要望等を踏まえ、どのような生活を望むのか、必要とされる支援は何かを見極め、ケアプランを提案し了承頂くように努めている。□		

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
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	入居者は人生の先輩であるという考えを職員は共有しており、その経験から得た知恵を学ばせて頂いたり、職員は入居者一人ひとりの得意な事を把握し、入居者がそれを活かしながら生活の主体者として経験や知恵、技術を発揮され、誇りを持って暮らしていけるよう努めている。また、月1回「入居者の会」を開き、職員と利用者としてホームでの暮らしについての話し合いの場を設け、伝えたいこと、考えていること、困っていることなど意見交換を行い、互いに気持ちよく生活していけるよう努めている。 □		
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	家族も入居者を支える大切な支援者と考え、ホームでの暮らしぶりを伝える広報誌を家族に郵送したり、電話やメールを通してこまめに入居者の様子や家族に対する思いを伝えると共に、定期的に個々の生活の様子を書面にて郵送し伝えている。家族が付き添い受診の際には必要に応じて、家族を通じて生活の様子を医師に伝えている。受診後は、ご家族を通じて医師からの助言を頂いている。 □	グループホームでの暮らしぶりを伝える広報誌を家族に郵送したり、電話やメールを通してこまめに入居者の様子を伝えている。家族の面会が1か月に2回程度ある方もいる。また4か月に1回、預かり金の書類と共に個々の生活の様子を伝える手紙を写真を添えて郵送し、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。	
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	入居されてもかかりつけ医は継続されている。行きつけの美容院や髪染めやカットの時期もご家族から伺いご本人が入居前の習慣を途切れないように支援している。 □ □	入居前のかかりつけ医や行きつけの美容院、お盆やお彼岸のお墓参りや友人が面会に来るなど、本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	入居者個々が、得意なことを活かし活動できるよう配慮し、活躍の様子を日々の会話の中でさりげなく他入居者に伝え、お互い相手を認め合い尊重し合えるような雰囲気づくりに努めている。「入居者の会」を通じ、お互いが協力し、関わり合い、支え合って、気持ちよく生活していけるよう話し合うことで、更により良い関係を築いていけるよう努めている。 □ □		
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	普段からざっくばらんに対話の機会を多く持っているため、契約が終了しても、必要に応じて相談に努めている。		

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
<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	毎月入居者の会を開催し、施設理念を入居者一人ひとりと共有するとともに思いや暮らし方の希望、意向の把握にも努めている。表現が難しい場合は、表情や行動の変化や生活歴等も重視し本人本位に検討している。また、介護計画作成時には面談し意向の把握、再確認をしている。	月に1回「入居者の会」を開催し、入居者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。思いを表現し難い場合は、その方の表情の変化や生活歴等を重視し、本人本位に検討している。	
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	入居前には、本人、家族、サービス支援者からこれまでの暮らし等を伺いその把握に努めている。また、職員は意識的に会話等で得た情報を整理しフェイスシートに追記し定期的にシートの更新にも努めている。	事前面談で自宅や入居先に出向き、本人、家族、サービス事業所等支援関係者からこれまでの暮らし方、生活環境等の確認を行っている。入居の際には馴染みのタンスやソファなどこれまで使っていたものを持ち込んでもらうようになっている。入居後は、日常の会話から得られた情報を整理し、フェイスシートに追記し更新している。畑づくりや浴衣を縫うなど、これまでの暮らしを現在の支援に活かしている。	
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	職員主導の先入観を持たず、本人のペースを大切に支援にあたり、一人ひとりの現状把握に努めている。また、記録や会議等で情報共有にも努めている。		
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	職員は日頃から本人、家族等とより良く暮らすための課題とケアのあり方について意見を聞くように努め、それらを加味しモニタリング・アセスメントを行っている。計画作成時には改めて本人、家族に意向を伺い担当職員と計画案を作成しカンファレンスを行い現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は、本人、家族に意向を聞き、担当職員と計画作成者が計画案を作成後、カンファレンスで検討をした上で作成している。その後、個別担当者がより具体的な個別援助計画を作成している。モニタリングは3か月に1回行われ、現状に即した内容になっているかを確認している。	
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	一人ひとりのケアの実践や気づき、工夫を個別記録に記入し職員間の情報共有に努めながら会議等で意見や提案を出し合い実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に合わせ、往診の利用導入や受診の付き添い、訪問理容への切り替え、美容院との協力体制作りをする等、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	感染予防に努め、地域のスーパーに出向き、食材を丁寧に選びながら量を考え、季節を感じられる機会となっている。		
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	入居者や家族と希望を伺い相談しながら、かかりつけ医による継続的な医療が受けられるように体制を整えている。基本的に受診対応は家族にお願いし、日々の様子や受診に必要な情報を伝え情報の共有に努めている。入居者の状態を分かり易く伝えられるよう、必要に応じて書面や職員が同行して伝えるようにしている。また急な状態変化があった際は、かかりつけ医に指示を仰ぐと共に受診の付き添いを行っている。	多くの方がこれまでのかかりつけ医による継続的な支援を継続している。受診対応は基本的に家族にお願いしている。その際、受診に必要な日々の様子や情報を提供し、入居者の状態をお伝えしている。急な状態変化や医師への相談が必要な場合は職員が受診の付き添いを行っている。	
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	かかりつけ医との相談、受診を基本としている		
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。	入院時はADL表など支援方法に関する情報を伝え情報の共有につとめている。出来る限り病院へ出向き利用者の状態に応じて医師や看護師、ソーシャルワーカーと連携し退院に向けて相談している。		
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	看取りは行っていないことを伝え、症状が進み現生活が厳しくなってきたときの支援についてご家族の相談を受けながらイメージして頂きやすい説明を行っている。	事業所として看取りは行っていないことを入居時に説明している。症状が進み事業所での生活が厳しくなってきた時には家族と話し合いを行い、住み替えのための支援を行っている。	
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	毎月ヒヤリハットや事故の検証を行い防止に努めている。また、予測を持ちながら援助が出来るように努めている。年1回救急法や感染症の対応をDVDを観たりロールプレイを通して研修を行っている。	利用者の急変や事故発生に備えて、救急法や誤嚥、感染症の研修やAEDの訓練を定期的に行っている。また、毎月ヒヤリハットや事故の検証を行い事故防止に努めると共に、常日頃から予測の視点を持ちながら支援ができるよう努めている。	

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
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	火災は年二回昼、夜を想定した避難訓練を行い、地域の方々に協力が得られる体勢を整えている。水害は垂直避難訓練を年1回行っている。、防災機器の取り扱いの学習会を行い適切に使用出来る様に努めている。	年2回、昼・夜の火災を想定した避難訓練を行い、自治会には、避難した入居者の見守りの協力をお願いしている。水害については年1回、隣接のケアハウスへの垂直避難訓練を行っている。また、火災や地震についてのマニュアルを整備し、災害に備えている。	
<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	入居者一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけを心掛けている。言葉かけ・支援方法について、部署会議や日頃において検討・話し合い、職員内で情報共有を行い実践している。	接遇の研修が年1回開催されている。日頃から言葉かけや支援方法について、検討・話し合いが行われ、場面ごとに助言や模範解答を共有する等、情報共有を行い実践している。	
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	希望が聞かれた際、実現出来るよう支援している。日常生活にて意見や希望が言いやすい雰囲気作りに心掛けている。話を傾聴することで思いを汲み取るように努めている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの希望や気持ちを尊重し、入居者個々の体調を考慮した支援を実践している。言葉かけや支援方法が抑制することにならないよう心掛けている。		
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	入居前から使用していた化粧品を継続して使用していけるよう、無くなったら同じものを購入して来たり、販売元に手配をしている。		
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	日頃の食事や生活にて入居者の食事の好みを探っている。食事作りでは、冷蔵庫の中の食材や家庭菜園の収穫物を入居者に見てもらい、献立を一緒に決めている。入居者の出来る事や性格に応じて、調理・盛り付け・お茶入れの声掛け支援を行っている。	毎日の献立は、冷蔵庫の食材や家庭菜園の収穫物、地域からの頂き物などを入居者に見てもらい、一緒に決めている。入居者一人ひとりの力を活かしながら調理、盛り付け、後片付け等に参加できる工夫がなされている。その他、月に1回程度外食を楽しむ機会も設けられている。	



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
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	毎食時の食事量や水分量を記録している。入居者一人ひとりの状態に合わせた食事量・食べやすさを工夫している。食事以外でも水分を自由に摂取できるよう麦茶とカップを常時用意し、入居者自ら水分摂取ができるような環境を整えている。献立は記録し、定期的に栄養士から食事のアドバイスを貰い、取り入れている。		
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	口腔ケアの声掛け支援を行っている。義歯を装着している入居者には、個々に応じた義歯の洗浄を声掛け・支援している。また、必要に応じてご家族と相談の上、歯科の受診・往診を受けることで、口腔内の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	排泄表を活用し支援している。声掛けや尿取りバットの確認が必要な入居者は定時の声掛けから始めて、パターンをつかみ微調整を行いながら個々の支援に繋げている。	入居者の状態に合わせ、排泄表も活用しながら一人ひとりに応じた自立に向けた支援を行っている。病院からの退院時に紙パンツ着用していた方について、1週間程度で布パンツの使用に戻すことができた事例もあった。現在、すべての利用者がトイレで排泄できている。	
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	日常の家事動作や全員で行っているラジオ体操にバランスの取れた食事を心掛けると共に、水分を十分取って頂けるよう促し便秘予防に努めている。		
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	入浴日は設けず、希望者や入浴間隔の空いている方からお誘いし、支援している。また、時間帯はご希望の時間に入浴して頂いている。季節に合わせて、菖蒲湯や柚子湯等の変わり湯の入浴も楽しんで頂いている。	基本的には週2回程度、希望者や入浴間隔の空いている方からお誘いし、見守りながら楽しんで入浴してもらえるよう支援している。広い湯船で肩までしっかり浸かり、ゆったりと入浴が行われている。	
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	入居者のペースで休息就寝して頂いている。必要に応じて休息中に自室の前に「静養中」の札を掛け安眠できるよう支援している。夜になるにつれ、不安な訴えが聞かれる際には傾聴し、声掛けや付き添い等を行い安心して眠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
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	処方薬の説明ファイルを活用し、薬の内容を確認すると共に、薬セットや誤薬・内服忘れのないようダブルチェックも徹底している。		
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	入居前のおやつを食べる習慣は継続できるよう支援し、移動販売で好みのお菓子を買って頂き自室で楽しんで頂いている。山登りが趣味の方には敷地内ではあるが入居者だけで散歩して頂いている。		
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	入居者が食べたい物を食べに個別に外出支援を行ったり、ご家族の協力で思い出の場所に出かけられるよう支援行い、普段でも受診の帰えりにお昼を食べてくることも多い。季節の全体外出では地域の学校の校庭をお借りして毎年花見を行っている。	事業所全体のドライブや外食の機会がある他、家族の協力を得て思い出の場所に出かけられるよう支援を行っている。病院受診の帰りにお昼を食べてくることもある。また、春には桜のきれいな中学校に交渉して花見をさせてもらっている。日常的な敷地内の散歩を、職員の付き添いなく自由に行っている方もいる。	
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	移動販売車が来園した際は、職員見守りのもと自分の財布から嗜好品の購入を行っている。		
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	入居者からの希望、またはご家族からの電話を食事の時間帯以外であれば自由にお繋ぎしている。手紙を書かれる方には葉書の購入や年賀状の手配も支援している。		
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	施設内には入居者が作った絵画や季節感のある装飾を工夫している。リビングダイニングは暖色系の照明で落ち着ける雰囲気であり、大きなソファで寛ぎながら、日々の様子をまとめたアルバムを見ることができ、いつでも自由にお茶を楽しめるようになっている。窓からは、利用者が育てている野菜や花などの四季折々の風景が楽しめる。	リビングにはテレビを囲んで大きなソファが置かれ、十分にくつろげるスペースがある。廊下には入居者が作った布作品を飾ったり、歌が好きな方が自然と歌えるように歌詞カードを掲示するなどしている。また、他者と離れて過ごせる場所があり、窓から外を眺めながら気分転換できるスペースがある。掃除は入居者と共に行い、温度調整は入居者と相談しながら行っている。	

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
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	施設内は、台所と食堂、ソファがあるリビングのおおまかに3か所、くつろげる場所があり好きなところで話をされている。一人だと「こっちにおいでよ」と声が掛かっている。		
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	居室環境は畳とフローリングがあり、生活習慣に応じ対応している。タンスやテーブル、テレビ等の家具類は、なるべく入居者が使い慣れた馴染みの物を持ち込んでもらい、入居者やご家族と相談しながら、居心地良く過ごせる環境作りを支援している。また、職員と入居者が相談しながら好みの写真やメッセージカードなどを飾る工夫をし、温かい雰囲気であらげる空間作りを行い、入居者が落ち着いて過ごせるよう努めている。	居室は畳とフローリングがあるが、タンスやテーブル、テレビ、ソファ、仏壇などの家具類はなるべく入居者が使い慣れた馴染みの物を持ち込んでもらい、居心地良く過ごせる環境づくりが支援されている。また居室内には家族や好きな動物の写真が飾られるなど、温かい雰囲気をつくり安心して過ごせるよう工夫されている。	
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	各居室に表札をつける、案内を掲示することで、自身の居室がわかりやすいように工夫している。トイレの場所を大きく表記し、浴室にはのれんを付け、見て分かるような環境を整えている。電化製品には使用手順を①→②といったシールを貼り操作しやすいように工夫している。洗濯干しは状態に合わせ椅子を用意したり、見守りや対応をしている。台所の収納庫にも調味料、包丁、鍋、布巾等シールを貼ることでなにがどこにあるかをわかりやすく表示し、自立した生活が送れるよう支援している。		

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				