

(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	1592500209		
法人名	医療法人社団 共生会		
事業所名	グループホームちゅーりっぷ苑・つばき(2ユニット共通)		
所在地	新潟県胎内市協和町1831-1		
自己評価作成日	令和6年1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6年3月14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)】

『安心と誇りが持てる生活づくり』という運営理念のもと、入居者それぞれがその人のペースで安心して暮らしていけるためには、今、私たちには何ができるのかと常に模索しながらケアに取り組んでいます。介護方針は『尊厳を守る介護』『個人の生活習慣の尊重』『食事・排泄・入浴介護の充実』です。この方針のもと、入居者一人一人に寄り添って、当たり前の生活を丁寧に支援していきます。地域の医療機関や介護関連施設の皆様とも連携を密に行い、医療と介護のシームレスなサービス提供を実現し、この胎内市にフィットした切れ目のないサービスで、ご利用者様、ご家族様が安心して笑顔で過ごせるよう、より一層努めていきたいです。

### 【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)】

認知症のケアに丁寧に取り組み、利用者一人ひとりの生活習慣を大切に、現在の生活でも力を発揮できるよう支援している。草取りや入浴の時間や順番など、利用者の声に耳を傾け、介護計画に反映させて支援がされている。利用者をひとりの人として尊重し、その人の視点に立って共にケアに取り組む「パーソンセンタード・ケア」の中の重要な要素である「VIPS」の枠組み(25項目の指標について組織の現状を討議する)に基づき、「センター方式」のシートをもとにアセスメントを行い、利用者の理解に努めている。

不適切ケアについて、具体的な事例をあげて、なぜそのような行為をしてしまうのか、行わないためにどのような行動をとったらいいのかを職員全員で研修を実施している。利用者一人ひとりの様子や支援経過などを個人別にまとめた情報共有シートを活用し、チーム全体で関わっている。利用者による介護の拒否がなくなったり、利用者の良い表情がみられるようになるなど改善された方もいる。家族からは温かい雰囲気、楽しそうな感じがしたという声が多く聞かれており、質の高いケアがされている。

終末期の支援について、本人・家族と早い段階から最後の生活場所についての意向を確認している。医師の協力のもと職員や関係者を含めたチームで支援をし、看取りを行った事例もある。最後までグループホームで暮らしたい意向が多く聞かれ、利用者や家族にとって居心地の良く、大切な場所となっている。

## 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
<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	理念を理解し実践しているが、それらをもっと、目の前の入居者が必要としている介護に具体的に展開していけるような工夫が必要だと考える。介護方針に基づき普段のケアの振り返りや介護方針の一つの「個人の生活習慣の尊重」についても再度チームで検討していきたい。	開設時のメンバーで作られた理念を継続している。理念をより具体化させた介護方針とともに実践を行っている。理念や介護方針は事務所内に掲示し、職員会議やカンファレンスで確認しており、理念は共有されている。	
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	コロナ禍となり外出の機会が減少したが、生涯学習作品展などに作品を展示して頂き、繋がりが途絶えないよう努力している。虹色カフェへの参加やこども園との交流を再開していきたい。	コロナ禍以前は「虹色カフェ」に参加したり、地域のこども園と歌や踊りの交流などがあった。現在は、広報誌を地域に配布したり、地域が主催する生涯学習作品展に利用者の作品を出展し、美術館や文化会館に展示され地域の方に見てもらう他、利用者が展示会に参加し、交流を図っている。	
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	地域の方々に向けての地域貢献は出来ていないが、広報誌やホームページにて、苑内の活動を知らせてもらえるよう努力している。		
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	2ヶ月に1回、苑の運営状況や取り組みを報告し意見を頂いている。ヒヤリハットや事故報告の改善策なども報告している。市の施策や他の事業所の情報も知ることが出来るので、参考にしていきたい。	利用者、家族、地域住民代表、市や社会福祉協議会の職員、地域包括支援センターメンバーである。法人内の他の事業所と合同で2か月おきに開催し事業所の活動を報告している。利用者の入退院時の職員の対応に対して評価をもらったり、職員募集方法のアドバイスなど様々な意見をもらい、運営に活かしている。	
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	運営推進会議にも市の職員に出席していただき、何かあれば話を聞いていただいている。水害訓練では事業所の安否等の電話報告にも協力して頂いた。	市の職員が運営推進会議のメンバーでもあることから、普段からわからないことがあれば、電話や市の窓口にて直接やり取りをしている。家族から利用料金が原因で退居の相談があったときは、市の職員と一緒に自宅を訪問して対応するなど協力関係が築かれている。地域包括支援センターからは、困難事例の受け入れの依頼の相談もあり、できる限り対応している。	

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
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	マニュアルも整備しており、どれが身体拘束にあたるのかを職員は理解している。利用者の行動を抑制せず、安全で安心して生活できるように工夫しながらケアに取り組んでいる。	「身体拘束虐待防止委員会」が中心となって2か月おきに勉強会を行い、職員自ら、身体拘束や虐待をしてはいけない理由を考える時間としている。玄関は夜間以外は施錠はせず、外出したい利用者には職員がさりげなくついて行っている。転倒防止のために居室内にセンサーを置いているが、どのような支援をしたら外すことができるか検討した結果、実際に、センサーを外すことができた事例もあり身体拘束を行わないケアを実践している。	
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	内部勉強会にて虐待防止法への理解を深め、自分たちのケアを確認しながら仕事をしている。委員会主催で不適切ケアをテーマに各棟で取り組みをしている。	不適切ケアについて、具体的な事例をあげ、原因や対応方法について勉強会を行っている。職員のストレス対策としてストレスチェックの実施、メンタルヘルスやハラスメントについての相談窓口の紹介がされている。	
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	支援が必要な入居者には制度の利用を検討している。外部の研修があれば参加して行きたい。全職員が理解しているとはいえないため、内部研修を通して理解が深められるように工夫が必要である。		
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	利用契約等十分に話し合いの時間を設け、契約している。不安・疑問等にはその都度、対応し理解、納得して利用してもらえ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	意見や要望を言い難い方もいると思うので、日頃からコミュニケーションを図り信頼関係を深めるように努力している。計画作成担当者は個別でメールや電話でのやり取りでも要望や意見を伺っており、いつでも意見が聞けるように対応している。	家族へ面会時に日ごろの様子を伝えて、意向を聞いている。その他にもメールやLINEの活用、意見箱への投書など直接言いづらい家族の気持ちに寄り添えるような工夫がなされている。実際に、家族からは環境についての意見や、利用者からは外出や食べ物への意見が出されており、運営に活かしている。	
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	面談以外にも日頃の会話からも意見や要望を汲み取る努力している。職員会議では要望や質問など取りまとめ、総務課長にお伝えしている。	職員会議や職員との面談のほか、日々の中でも職員から意見や提案が出されている。業務内容の改善や、物品の購入、看護職員採用についてなど、職員から出された意見は検討し、可能なものは取り入れている。	

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	全職員が、向上心を持ち、気持ちよく働けるように、管理者や職員個々と、話す機会を増やして頂き、今後も環境整備に努めてほしい。		
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	内外部の勉強会や研修への参加を職員それぞれの力量等を考えながら参加してもらっているが、外部研修への参加が難しい現状があるので、どの職員も参加していけるよう努力したい。		
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	コロナ禍になってから、同業者との勉強会や交流会を中止していたが、ちゅーりっぷ苑3事業所で合同運動会を企画し開催した。その時に他事業所にも声を掛けてみたが事情あり不参加となった。		
<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	不安や困っていること等を本人が話をしやすいように意識して関わりの時間をつくるように心がけている。得た情報は職員間で共有しながら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	困っている事・悩んでいる事・要望など傾聴していき、一緒に考え一緒に支えていけるような関係性を築けるように努力している。		
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	その時に必要なサービスを事業所が提供できるかも含めてよく相談している。他のサービスが必要となった場合には他機関と連携をとり、調整している。		
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	日々の会話の中から出来ること・得意なことを把握して、一緒に作業をする中で暮らしを共にする関係を築いている。		

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
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	生活の様子を詳しく伝えたり、相談したりすることで一緒に本人を支えていく関係を築いている。本人の食べたい物や要望をご家族に伝え、嗜好品を届けて頂いたりしている。	受診の付き添いや日用品の準備を家族の役割として依頼している。面会は時間の制限はあるが、面会日の制限はしていない。事業所からは毎月、利用者の写真や介護計画の実施状況を郵送し普段の様子を家族に伝えている。お盆や正月など外出や外泊の協力がみられている家族もあり、家族とともに支えあう関係が作られている。	
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	家族や本人の話から、これまでの生活で大切にしてきたものを大切にできるように支援している。	きょうだいや友人と毎月外食や花見に出かける方や、入居前に同じ福祉サービスを利用していた方と事業所で再開した方もいる。ドライブ等の外出支援の際には利用者の思い出の場所を巡るなど、なじみの人や場との関係継続ができるよう支援している。	
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	利用者同士の相性も考慮し、席を近くにしたり自由に移動できるように働きかけている。職員が間に入ることで関係性ができたり利用者同士で興味を持ち合うことができるように支援している。		
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	他事業所に移る場合は、詳細な情報提供を心がけ、本人の生活の継続性を大切に支援している。地域で再会した時は、挨拶し最近の様子を聞いたり、気にかけるよう努めている。		
<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	本人をより深く知るために、関わり合いを増やし、言葉や言動の意味を探り、本人の気持ちに共感できるよう取り組んでいる。その人の視点を重視して把握に努めている。パーソンセンタード・ケアのVIPSは私たちの行動指針としている。	個別担当職員が中心となって、普段の会話等から思いや意向を確認しており、利用者がふと漏らした言葉も大切にしている。その他、意向を言葉で表出できない方は家族からも聞き取りを行っている。利用者の思いや意向は、カンファレンスなどで職員全員で共有し、意向の把握に努めている。	
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	日々の関わりや、家族からの情報などから利用者の生活習慣、これまでのサービス利用経過の把握に努めている。その生活の継続のためにどのような支援が必要かを検討しながら支援している。	計画作成者が入居前に自宅に訪問し生活環境を確認することを基本としている。利用前の事業所や家族から聞いた情報をもとに個別担当職員が「センター方式」のアセスメントシートに記載している。把握した情報は職員間で共有し、ケアに活かしている。	

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	日々の記録やアセスメントを通して1人ひとりの生活リズムを職員間で共有している。本人の出来る事、分かることも共有できるようカンファレンスで情報交換している。		
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	日々の生活から把握した意向や希望、家族の意向を踏まえ、作成している。カンファレンス等でもアイデアや工夫を話し合っ、ケアを統一している。	計画作成者と個別担当職員が介護計画原案を作成し、カンファレンスで出された他の職員の意見等を反映させた計画書を利用者と家族に説明し、同意をもらっている。計画に基づいた支援の実施記録をもとに、毎月、モニタリングを実施している。モニタリング・評価の内容は家族に郵送している。利用者本人の言葉を取り入れたその人らしい計画を作成し、チームで取り組んでいる。	
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	本人の生活を記録するとともに重要なことは個別に申し送りをし、共有している。カンファではそれをもとに話し合い実践に繋げている。新たに情報共有シートを作成し記入して頂き、情報共有に努めている。		
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	フォーマルな支援、インフォーマルなサポートで本人・家族が必要とする支援やサービスが提供できるよう努力している。		
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	地域資源を活用しながら豊かな生活が送れるように努めているが、より一層努力が必要である。		
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	定期的な受診は家族に対応をお願いしている。心身の状況等、家族に詳しく報告し適切な医療を受けられるように支援している。また、状態の低下等から通院が困難となれば家族、医師と相談し往診に切り替える等、状況に合わせて支援している。	入居前からのかかりつけ医を継続しており、原則受診は家族に依頼している。受診がスムーズに行えるよう、本人の様子を書面に記載し、家族に渡したり、あらかじめ医療機関に連絡し、情報を伝えている場合もある。受診が難しい場合は、往診に変更してもらう場合もある。往診対応シートを用い、医師に状態を小まめに伝え適切な医療が受けられる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
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	日頃の健康管理や医療面での相談や助言をもらっている。体調不良や急変時など、看護師や医師と連携し、適切な医療が受けられるように支援している。		
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。	入院した際は関係者への必要な情報提供を心がけている。また、退院後にスムーズに生活を始められるように看護師やMSWと連絡を取り合い、支援の方向を検討している。		
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	本人・家族の意向を開けるように努めている。その時々で変わる家族の気持ちにも配慮し思いを共有することを大切にしている。また、事業所でできることと他のサービスの導入など医師を踏まえ話し合い、関係者も含めたチームで支援していけるよう努力している。	入居時に事業所でできること、できないことを説明し、利用者と家族に意向を確認している。また、状態が変化したときにも再度、家族等に意向を確認し、今後の方向性を相談して決めている。事業所での看取りを希望する場合は、医師とともに話し合いをして支援確認書を用いて、チームで支援をしている。施設への住み替えを希望する場合は、施設の紹介や手続き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	救命講習は消防署にて講習を受けている。職員会議内で様態急変シュミレーション訓練を実施。色んな状態での急変を想定して訓練している。職員全員が適切な行動が取れるような体制作りを努めている。	職員は消防署主催の救急救命の講習を受けている。転倒や発熱、意識消失などが起きたときにどのように対応するか職員が実際にやってみせて、適宜、看護職員から補足説明を受けるシュミレーション訓練を定期的に行っており、様々な急変や事故が起きても対応できるよう備えている。	
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	年2回の防災避難訓練の他、毎月机上訓練としてマニュアルの読み合わせなど実施し、万が一に備える努力をしている。	年2回、夜間時の火災を想定した避難訓練を実施している。今年度は、水害を想定した訓練も行った。訓練計画書には分刻みで職員の動きが示されており、全ての職員が対応できるように計画書が作成されている。毎月の机上訓練では事業所内の消火器の位置の確認や災害マニュアルの読み合わせを行っている。災害時は、隣接するクラレ株式会社の社宅の住民が駆けつける協力体制が築かれている。	

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
<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	運営理念に沿い、入居者本人を尊重した言葉かけや対応を心がけている。	方言等を利用者に伝わりやすい言葉として用いる場合もあるが、年長者であることを意識した言葉遣いをするよう努めている。利用者に対して適切な言葉かけをしているか、家族がその場にいたらどう思うかということを意識した行動が取れるように、勉強会やカンファレンス内で職員同士で確認している。	
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	本人が自己決定できるような関わり方を工夫している。気持ちを伝えることが難しい人にも分かりやすく説明し選択してもらえるように工夫している。		
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	体調にも配慮しながら一人ひとりのペースで過ごしてもらえるように支援している。希望を伝えられない人も、日頃の表情などから、その人のペースをつかめるように努力している。		
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	入居者自らが整容できるように配慮している。着る服も自分で選んで着てもらっている。自分で選ぶのが難しい人にも聞くなどして、おしゃれを楽しめ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	好き嫌いにも配慮して食事を提供している。下ごしらえ、野菜の収穫、干し柿作りなど、出来ることは参加して頂き、一緒に作業をしたりしている。もっと力が発揮できる場を提供していきたい。	業者がメニューや食材を決め、事業所に配達してもらっている。調理は職員が行い、時には中庭でとれた野菜や家族が差し入れた食材をも使うこともある。誕生会や行事、外食の際にはでは利用者の希望を取り入れ、おはぎづくり、流しそうめん、バーベキューなど利用者の意向を反映させながら、季節に合わせたメニューを提供している。利用者からはテーブルを拭く、食器を洗う、野菜の収穫などできることを行ってもらうように支援している。	
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	きちんと栄養が摂れるよう食事形態も個々の状態に合った物を提供している。水分も好むものを提供するなど、努力している。		



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
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	個々に合わせて声かけ等やその方に合った用具を選び、実施できている。治療が必要な場合は、訪問歯科診療等のサービスにつなげたり、家族と相談しながら支援を行っている。		
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	利用者の排泄状況に合わせてトイレ誘導をして、トイレでの排泄を支援している。オムツから紙パンツへの移行や紙パンツから布パンツへの移行など本人や家族に相談しながら支援している。	現在、利用者全員がトイレで排泄している。排泄記録表に排泄の有無を記録し、排泄パターンの把握に努め、時間を見て声掛けしたり、利用者の様子やしぐさからトイレ誘導を行っている。利用者個々に合わせた紙パンツなどを使用し、排泄状態が改善した利用者もあり、排泄の自立支援に向けて取り組んでいる。	
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	本人の出来る範囲で体を動かすことや、水分量にも配慮している。排便間隔はチェックシートで把握できているが、薬に頼ることも多く、今後、生活リズムの見直し等の工夫が必要である。		
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	本人の希望や気分を大切にし、無理強いせず本人のペースで入浴してもらえるよう配慮している。	1日おきに入浴される方がほとんどであるが、希望があれば毎日入浴できる。入浴時間も午前・午後・夕方と利用者の希望に応じているほか、意向に応じて同性介助での支援もしている。ゆず湯や入浴剤など、入浴が楽しめるような工夫もしている。職員がマンツーマンで入浴支援を行い、湯加減や入浴時間など利用者の希望に合わせて気持ちよく入浴が出来るように支援している。	
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	それぞれの習慣や体調に合わせて休息できるように支援できている。また気持ち良い眠りのために希望があれば就寝前に入浴してもらおうなど工夫している。		
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	薬の処方説明書により作用・副作用をいつでも確認できるようにしている。薬が変更になった際は、申し送りノートやカンファ等で情報を共有している。		
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	その方にあった出来る範囲での作業などを役割として支援している。個別の楽しみをプランに入れ、楽しみを継続できるよう努力している。		

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	利用者の希望に沿いながら、少人数での外出や個別での外食を支援しているが、もっと気軽に外出できるよう工夫していきたい。ご家族にも協力して頂き、外食や外泊もされている方もいる。	利用者の希望に合わせて、少人数で海や山、自宅などへドライブに出かけている。ドライブでは利用者同士の間関係に配慮してメンバーを決めている。事業所前を散歩して桜の時期には満開の桜を楽しんでいる。家族の協力を得て、外食や外泊を楽しんでいる利用者もいる。	
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	利用者個々の能力に応じて、家族とも相談しながら、出来る方にはお金を所持していただいている。基本的には苑で管理が必要な時に使用している。		
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	事業所の電話で本人の希望に応じ電話をかけたり、家族等からの電話は取り次ぎを支援している。ご家族や親戚よりハガキや年賀状が届いたりもする。		
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	季節を感じられるように掲示物を工夫したり、室温に配慮し心地よく生活できるように配慮している。整理整頓・清潔の保持が出来るように努力している。	利用者が作った貼り絵などの作品や生花を通じて季節を感じられるよう、装飾が得意な職員が中心となって展示や、季節ごとの貼り換えを行っている。職員が作成した大きな鳥居には利用者の願いを書いた絵馬が展示され、お参りをする利用者もいる。日中は、多くの利用者が共用空間でリラックスして過ごしている。	
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	共有の場であってもそれぞれの気に入った場所で過ごせるよう、配慮しているとともに、入居者同士の相性にも配慮し、思い思いに過ごせるように支援している。		
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	居室は本人の動線を考えて家具の配置をしている。使い慣れた家具等を持参していただいたりして、安心して過ごせる環境作りを心がけている。	ベッドやタンスは事業所で用意しているが、利用者が書いた書道の作品や家族の写真、鏡台やこたつなどなじみの物も持ち込まれている。家族が面会時の際に、部屋で過ごしやすくなるように模様替えをしたり、膝をついて移動をする利用者の居室にはカーペットを敷くなど、居心地良く過ごせるように配慮、支援している。	
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	整理整頓を心がけ、できるだけ本人の力を活かせる環境作りをしている。手すりなどの福祉用具を使用し、安全と自立支援のバランスをとっている。		

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				