

(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	1591300205		
法人名	社会福祉法人 吉田福祉会		
事業所名	グループホーム長善のさと(2ユニット共通)		
所在地	新潟県燕市粟生津55番地		
自己評価作成日	令和4年12月4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1月28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)】

双方のユニットや併設している小規模多機能サービスとの間に壁や仕切りのない間取りとなっており一般的なグループホームとは少し違う環境や雰囲気ですが、そんな「特徴」を活かしてご利用者同士の交流に重きをおいています。

忙しくてもバタバタしない・大きな耳障りな声は出さない・ゆったりとした環境作りを大切にしていこうという思いを職員は日々心がけており、ご家族や外部の方から「ゆったりしている」との言葉も頂いています。また、良い技術を持つ前に良い心と温かいケアが提供できる職員という考え方も大切にしています。しかしながら避けては通れない重度化という現実も年々表面化・深刻化してきており、良い技術も兼ね備えた職員になれることを今は目指しています。

もともとこの地域は、子どもから高齢者まで地域の皆で支えようという団結力があり、様々な行事や交流があります。当施設も地域行事はもちろん、小学校や保育園も近所なので様々な交流をしてもらっており、良い地域だと実感しています。ここ数年コロナ禍の影響で地域の行事が中止や規模縮小となりました。そんな中でも全く関係を持たないのではなく、その分、近所の方からのおすそ分けや小学校や保育園との贈りもの等ちょっとした日々の交流を大切に考え継続しています。

【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)】

当事業所は、燕市吉田地区に介護福祉・障害福祉・保育子育てなどを経営する社会福祉法人が平成28年に開設したサービス事業所である。吉田地域4小学校区全てに小規模多機能センターを設置し、地域に密着した介護サービスを提供している。

「長善のさと」は燕市粟生津の旧家の跡地に建設されたもので、田園の中の住宅地にある。近くにJR粟生津駅がある。敷地にはグループホームのほか、小規模多機能型居宅介護サービス事業所の建物と、2棟(各定員4名)の高齢者向けシェアハウス「シェアハウス長善」が建っている。もともとあった石碑と土蔵、庭園の一部をそのまま残しており、建物は古民家風の意匠で古材も活用した造りとなっている。また、玄関には建物に残っていた火鉢や御膳、大きなそろばん等の展示がされており、旧家とのゆかりを伝えている。

事業所では、開設当初から「今までの暮らしおもしろいを大切に ひとりひとりに寄り添ったケアを行います」を理念として実践を積みかさねている。職員は、利用者一人ひとりの個性に合わせたペースでの支援と関わりを行っている。

フロアには小規模多機能型居宅介護サービスの通いや泊まりの利用者が共に過ごしており、穏やかな雰囲気の中、交流の幅が広がり、時に顔馴染みの人との再会もある。

地域の住民や老人クラブ、保育園や小学校等と地域の付き合いも大切にしている(現在はコロナ禍で活動がやむなく縮小されている状況である)。

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	開設時に理念を職員で考えた。その後は年度当初に理念を振り返り、共有している。異動等で開設時と職員の大半が入れ替わっており、職員の中ですれ違いが起きることもあるが必要時は理念やその考え方を確認しあっている。	事業所理念は毎年度末に職員間で確認を行っている。開所当初の「今までの暮らし、おもいを大切にひとりひとりに、寄り添ったケアを行います」を継続して、利用者が想いを表出できるような支援に努めている。また、サービス提供の指針としても理念を活用しており、ケアのあり方で検討が必要な際には、会議等の場で理念に照らし合わせて検討している。	
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	行事が多い地域だが、コロナ禍により中止や縮小となりご利用者も参加できず。保育所や小学校から壁飾りが送られたりご近所からおすそ分けがあったりといったお互いできる範囲での交流は行なっている。	コロナ禍の中、以前のように地域と事業所利用者が直接的な付き合いをするのが難しい状況である。そのような中でも、情報発信として、事業所の広報誌「長善便り」を近所の公民館、郵便局、体育館等に掲示している。以前は民生委員とカフェを実施しており、コロナ禍が終息したら再開できるよう検討している。	
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	例年、認知症についての勉強会を民生委員と協力して行なっていたがコロナ禍以降行えずにいる。事業所の情報誌は公民館等にも掲示し情報を発信している。		
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	今年度は書面による開催だが、運営推進会議の委員からは、意見や助言を頂いたり、地域の情報交換ができています。日常的に関わりのある方もおり会議時以外でも意見交換の機会がある。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で会議を実施している。参加者は、利用者、家族、民生委員、公民館職員、まちづくり協議会職員、地域包括支援センター職員、行政担当者等である。現在はコロナ禍のため書面開催となっているが、書類の受け渡しは出向いて行い、意見や助言をもらえるようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	密な連絡は取り合えていないが、運営推進会議に市の担当者が参加しており、定期的に運営等の報告はできている。	地域で権利を脅かされていた高齢者について、行政・地域包括支援センターと連携を図り利用に結びつけ、現在も協働で生活支援をしているケースもある。事業所側からだけでなく、お互いに関係性の構築に努めている。	

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
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	身体拘束は行なっていない。事業所の研修計画で年3回の身体拘束の研修を予定・実施している。他、事業所内の委員会や事業所会議で3か月に1度身体拘束について話し合っている。	事業所の理念を基本に、管理者が中心になって研修の実施や、日々の支援の中で職員と話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。管理者は、適切でないと思われる支援があった場合は当該職員に説明するとともに、ミーティングの中で職員間で考察し共有して適切な支援に努めている。	
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	事業所の研修計画で年1回、虐待の研修を実施している。(身体拘束についてと兼ねて委員会があり、定期的に話し合っている。)	事業所内で虐待防止法の内容や権利擁護に関する研修を実施している。管理者は普段の支援の中で、業務過多となって気持ちに余裕がなくなっている職員がいないか、職員の様子に注意を払っている。時には職員の業務負担を軽くしたり業務調整を図ったりしている。また、法人でストレスチェックを実施する等、職員のメンタルヘルスへの支援を行っている。	
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	虐待防止の研修に関連付け、大まかではあるが権利擁護に関する研修を管理者を中心に行なった。		
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	内容をわかりやすく説明するよう努めている。不明な点等ないか、確認しながら進めている。		
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	意見箱が玄関に設置してある。法人で年1回ご利用者、ご家族に意見や要望等のアンケート「ご意見承り書」を送付している。意見をもとに事業所のケア等の改善に努めている。	毎年法人で利用者・家族へのアンケートを実施している。その結果を各事業所に伝え、事業所は出された意見について説明と改善を図る仕組みがある。当該事業所では、連絡が遅いという意見を受け、連絡の不徹底について職員間で話し合い改善に向けた取り組みを行なった。事業所でも、利用者個々の担当職員を中心に、意見や要望を出しやすいような家族への関わりを行っている。	
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	職員会議を毎月開催している。職員が意見を言える場になるよう、事前に用紙に意見を記入してもらっている。今年度より年1回のキャリアパス面接を導入している。	以前は人事考課制度の中で職員が文書で意見を提出する仕組みだったが、今年度からは「キャリアパス面接」時に職員意見を聞く仕組みとなっている。管理者は、日頃から職員から意見を聞くよう努めるとともに、会議での発言をサポートしている。手すり等の建物改修や勤務形態の変更等、職員の意見を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	法人としての職員育成システムがあり、目標を決めし向上心を持って働けるよう、面接等思いを聴きとる努力はしている。職員のストレス緩和のために法人でカウンセラーを配置している。		
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	通常は外部研修や近隣の法人のGHとの交換研修を実施しているが、コロナ禍により中止となっている。法人内で企画されている研修は可能な範囲で参加している。		
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	燕・弥彦地区の全GHとの意見交換が定期的に行なわれていたが、コロナ禍により休止中。必要な情報交換は電話やメールで行なうようにしている。		
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	事前面接において、ご本人、ご家族の現状と意思を確認させて頂く。資料を鵜呑みにしたり、先入観を持たないよう気を付けている。また要望にはできる限り応えるようにはしているが、できること・できないことは伝えている。		
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	ご家族のこれまでの経緯を受け止めて話を伺うように心がけている。特に入所後等はご家族に安心して頂けるよう、様子をこまめに報告するよう努めている。		
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	入所申込みに来られても、即入所に結び付けることなく、緊急性によって他のサービスを紹介・提案することもある。		
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	職員は「介護者の立場」ではなく「一緒に暮らす立場」であることは共有している。「隣にいる立場」でありたいと考え、人生の先輩であるご利用者に対して尊敬の気持ちを持ちながら「共に過ごす」という形を作るようにしている。		

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	入所後もご家族との関係が保たれるよう、毎月状 態報告書を郵送している。現在は面会に制限が あるが、面会の際には極力居心地よく過ごして もらえるよう配慮したり、ご本人の近況を伝えてご家 族の思いもお聞きするようになっている。	事業所では、グループホームに入居していても利 用者への支援には家族の役割が重要と考え、家 族とのコミュニケーションを重視している。利用者 に家族とのつながりを実感してもらえるよう、制限はあ るものの対面での面会を可能にしたり、日用品や 嗜好品の差し入れ時や受診同行時、電話、お便り 等で家族に働きかけ、利用者との関わりを持って もらっている。	
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	(現在コロナ禍で制限はあるが)ホームに入所して も今までの暮らし続けた地域から切り離さないよ う、馴染みの場所に出かけられるよう心掛けている。 家族・親族だけでなく友人の面会にも対応し ている。	なじみの人や場所については、本人や家族から聞 き取りをして、「センター方式」のアセスメントシ ートを活用して情報の記録、共有をしている。コロナ 禍で活動に制限はあるが、本人の希望で自宅へ帰 ったり、理美容室や墓参りなどにも出かけたりし 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	対職員との関係性だけでなく、ご利用者同士の関 係性を大切にしたいと考えている。職員が皆さん を巻き込んでのコミュニケーションやご利用者の 間に入り意識して良い関係性が作られるよう努め 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	ほとんどのご家族との関わりは少ないが、野菜を 届けてくれたりと言った交流はある。以前は踊りの ボランティアの一員として来所してくれたことも あったが、現在はコロナ禍にてほぼ関わらず。		
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	思いを具体的に伝えられない状態の方もおられ るので、普段の様子に寄り添いながらご本人の思 いを探りご本人らしい暮らし方が送れるよう心掛け ている。ご本人のことをわかったつもりにならない ようには意識している。	「センター方式」のアセスメントシートを活用し、本 人の思いや意向の把握を進めている。ケアプラン シートは事業所独自の書式であり、直接利用者・ 家族の言葉を記載できるような内容になっている。 また、意思表示の難しい利用者には担当職員を中 心に情報収集し、日々の暮らしの中で思いを推察 しながら把握に努めている。	

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
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	利用開始時にご家族・ケアマネ等により情報収集をしてはいるが、利用開始時に全てを話せるものでもないと思われ、入所後も折に触れて話を聴いている。	利用開始前には自宅を訪問して暮らしの様子を確認している。また、利用していた介護サービス事業所からの情報を収集することで、これまでの暮らしの把握に努めている。日々の関わりの中で知り得た情報については、日誌・ケース記録・台帳への追記により集積し、職員間での情報共有を行っている。	
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	ご利用者のその日その日の暮らし方は、その日その時によって変わる。ご本人のペースに合わせながら、その時々状態を見極めるようにしている。		
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	介護計画を作成する場合はご家族の意見を確認し、さらに毎月のスタッフ会議でカンファレンスを実施している。自分の思いを上手く伝えることができない場合もあるので、できるだけ日々の中でご本人の言葉を聴きとるようにしている。	毎月のモニタリングと共に半年毎に介護計画を更新することを基本としている。計画は、利用者、家族等にも参加してもらい作り上げている。利用者の暮らしへの想いを担当職員が代弁する役割を持ち、その内容を記載する欄がケアプランシートに設けられており、サービス担当者会議、計画作成担当者によるプラン案に活かされている。	
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	情報の共有が滞らないよう日誌や日々の申し送りの方法等配慮している。毎日のミーティングでミニカンファレンスをしたりし、見直しや共有をしている。		
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	ご利用者、ご家族のニーズには応える努力はしている。		
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	ご利用者が長年暮らし続けた地域に出向くことは全員にはできていない。しかしご本人が〇〇に行きたい、したいという要望にはできる限り応えたいと思っている。		

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
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	納得の得られた医療機関からフォローをもらっている。入所前からのかかりつけ医を継続している方も多し。また入退院の際にはスムーズにやり取りが進むよう、医療関係者との連携をとっている。	受診先の各医療機関からグループホームの機能や役割を理解してもらい、訪問診療や、一部の医療機関からは往診対応をしてもらっている。通院の場合は家族の協力を得て事業所からの情報共有を適切に行い、事情のある利用者には職員が対応している。また、週2回看護職員の出勤があり、医療や看護面の助言や指導を受け、受診支援に活かしている。	
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	訪問看護ステーションと契約している。毎週の訪問と必要時の助言等をお願いしている。24時間体制なのでいつでも対応してもらっている。介護の視点を大切に相談に乗ってもらっている。		
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。	入院した場合は、ケアマネから病院に情報提供している。面会ができなくとも、電話で看護師や病院の相談員と連絡を取り合う等病院関係者と連携を図っている。		
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	身体状況の変化に伴い、チームでケアの方向性を検討したり、ご家族とも話し合いを行なうように努めている。ご家族の気持ちはその時々で変化するものと思っているので、ご家族の思いを大切にしながらご家族と一緒にケアするという思いで取り組んでいる。	事業所では、医療処置の必要がなければ最後まで暮らし続けられる体制を関係機関とともに準備し、看取り介護を実践している。家族等とは、入所時契約や利用者の状態が低下した時など折々に、今後の暮らし方の話し合いをしている。必要に応じてかかりつけ医の変更や退所後の暮らしの場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	法人職員全員が救命講習を定期的に受けている（現在コロナ禍で休止中）。必要時には訪問看護師から処置の方法等気になる点について、助言や指導を受けている。想定される事故への基本的な対応方法は、毎年研修にて確認している。	急変時の対応マニュアルをチャート式にまとめ、各事象別の対応が確認しやすいように用意している。職員は定期的に救急法講習会に参加しており、また、入職時の最初の研修として事故対応研修を実施している。	昨年事業所で感染症が広まった時の対応と対策を評価し、多数の場面で得た経験を踏まえて、得られた知見を対応マニュアルとして再構築し、より実践力の高い対応方法を身につけることを期待したい。

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	火災想定避難訓練は定期的に行なっている。水害対策等の訓練は実現できておらず、機会がある毎に話し合いをしていくしかないのが現実。地域との協力体制についてもその具体策が長年の課題となっている。	災害対策のマニュアルは整備されており、火災想定訓練は法令基準通りの回数を実施している。その他、水害等自然災害を想定した訓練については今後検討している。備蓄品は用意しており、緊急避難先は約100メートル先の小学校または地区内の同法人の特別養護老人ホームとなっている。	今後、災害対応マニュアルと事業継続計画(BCP)が連動したものとなり、より利用者・家族等が安心できる体制の構築を期待したい。また、緊急時対応計画に地域との協力体制を組み込めるよう、計画検討の段階から地域の方々にも参画してもらい、共に考え、作り上げていくことで、地域と一体となった災害対策を築くことを期待したい。
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	標題の対応を心がけているが、その時々で現場でスタッフ主導になっている可能性はあり引き続き注意喚起していく。権利擁護や虐待防止とからめて研修は行なっている。	管理者は利用者の尊厳の保持とプライバシーの保護に対する意識を持ち、職員に対して不適切な対応がないように気配りをしている。職員への指導においては、利用者一人ひとりの個性や場面、職員の性格や特徴等をふまえた個別の対応と、会議・研修の実施を行っている。	
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	認知症のために自分の思いを表現しづらくなっていることを職員は理解し、思いを引き出すような関わりをするよう努めている。		
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	日課等は極力「特にない」状況にしている。例えば、食事の時間はおおそ決まっているが1人1人の暮らしのペースに合わせて一日が流れることを目標にしている。		
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	ご本人の好みの装いをしてもらうようにしている。女性は女性らしく身支度し、男性は髭が伸びていないか等整容に時間をかけて行なっているが、食後に口の周囲が汚れていたり、服が汚れていること等見かけることはある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	1人1人能力にあった作業ができる関わりをしているが全員にはできていない。作業しながら会話が弾むよう心掛けている。入居者が調理を行なうことは現状では制約が多く作業は主に片づけとなっている。人数は少ないが積極的に関わってくれる入居者がいる。	昼食と夕食の主菜は法人内の障害福祉事業所から届く形となっている。一定の種類と量の食材を事業所で常に用意し、職員が主菜に合わせた副菜等の献立を立てている。時に利用者の希望・提案による食事を用意したり、主菜をキャンセルして祝膳などの行事食を提供している。食事の準備や片付けなどには、利用者個々の意欲や能力の範囲で協力してもらっている。	

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
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	献立を見て食材が重複しないようにしたり、必要に応じミーティング等で水分量や食事形態が適切か話し合っている。		
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	毎食口腔ケアをしている方、そうでない方、毎食介助している方がいる。毎食後にするよう職員から指示はしていないが、口腔内の状態によって必要そうな方には毎食後に勧めてみたり、歯科受診につなげたりしている。		
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	紙パンツ等の使用を一概に減らすべきとまでは考えていない。使用することで安心して活動の場が広がるのであれば使用しても、と考えている。排泄のパターンをつかみ、個々の状態に合わせた支援に取り組むようにしている。	利用者一人ひとりに対し、排泄支援のアセスメントをしている。おむつや尿取りパット等の排泄用品を使用する場合は、利用者にあわせて目的(失禁対策なのか、尿もれを気にせず活動を優先するのか等)を明らかにして、適切なものを選定している。	
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	便秘予防のために良いとされる飲み物や食べ物を個別に取り入れたりしている。また排便の有無の確認を行ない、訪問看護の協力を得て必要な処置等が行われている。		
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	基本的な入浴日は決まっているが、入浴前に「お風呂に入りませんか？」と意思確認をしている。無理強いするはせず、時間や曜日を変えて誘ってみる等気持ち良く入浴してもらえるよう工夫はしている。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と協働で、家庭浴槽を2槽、特殊浴槽を1台用意し、利用者の身体状況に応じて使用している。入浴は週2回、午前を基本としているが、利用者の気分添えるように回数や入浴日の変更をしている。入浴の誘いから丁寧に対応して、入浴を楽しんでもらえるように努めている。	
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	日中は自由に休息してもらっている。就寝も個々で違い、眠れない方には無理に休んでもらうようなことはせず、テレビを観たりお茶を飲んだりゆっくりと過ごしてもらっている。		
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	全員ではないが調剤薬局の居宅療養管理指導を活用している。処方箋をセットして届けてもらい、必要時には相談・問い合わせも行なっている。		

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
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	生活歴の中から得意だったことを聴いたり、日々の関わりで取り組んでみたいことなど一緒に探しながら、生き活きとした場面を見つけるようにしている。		
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	今年度は地域の祭りは観覧できた。ご利用者から〇〇に行きたいという要望があれば、状況を確認して行くように対応している。	併設の事業所の送迎用車両を活用して、外出の支援を行っている。人出の多い神社や公園では感染防止のため車から降りることは控えているが、海を見に行ったり、人の少ない公園等にも出かけている。利用者の希望や声かけによって、散歩など戸外へ出ている。	
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	お金の自己管理をしている方は少数。現状ではご利用者と買い物に出かけることは少なく、代行することが殆ど。		
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	電話をかけたいと希望すれば手伝っている。家族親族や友人からの手紙も取り次いでいる。電話や面会がある程度できていることもあるのか手紙を書きたいとの希望は現状聞かれない。		
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	季節感や心地よい雰囲気を作り出すようには努めている。職員が最も影響する環境であることを理解し、声の大きさや物音には配慮している。	共有スペースは、天井が高く古材の梁が見える意匠で開放感のある空間となっている。壁面を利用して季節の掲示物や利用者の作品の展示、花を活けるなど季節感を感じられるようにしている。天窓からの日差し防止対策、空気の循環のため天井扇風機の設置など、良好な環境を維持できるように努めている。	
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	仕切りのない広いフロアなので、思い思いに過ごせる場所にはならないかもしれない。いすやテーブルの配置を工夫し、できるだけ各ご利用者が自分の居場所を持てるように配慮している。		
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	入所時は使っていた家具類のご持参をお勧めするが大半の方が新しいプラスチックのタンスを用意される。担当がご本人と安心して過ごせるお部屋作りをしたりしている。	居室の家具等は、自宅等以前の住まいのレイアウトに近い形で配置し、少しでもそれまでの生活と違和感なく生活できるよう配慮している。中には、家庭の事情でなじみのものを持ち込めない場合もあるが、居室担当者は利用者のそれまでの暮らしに近い環境づくりに努め、家族への働きかけをしている。	

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
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	トイレや浴室には表示があるが、目に入りにくい高さでもある。今のところわからずに危険な状態になるご利用者がいないため、不必要な目印は付けていない。必要が生じた際には、何らかの工夫はしていきたい。		

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				