

(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	1590100697		
法人名	社会福祉法人 からし種の会		
事業所名	グループホームマナの家(2ユニット共通)		
所在地	新潟市西区西有明町2番5号		
自己評価作成日	令和4年12月28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2月23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)】

ご利用者の自由な生活と個性が発揮できる場となるようご利用者お一人お一人から多くのことを学ばせて頂きながら、日々のケアに取り組んでいます。コロナ禍で様々な制限はありますが、ご利用者の生活がより充実したものとなるよう生活の楽しみを見つけ、取り組めるようお手伝いしています。今年は畑作りに取り組み、夏野菜やサツマイモの収穫などご利用者の楽しみにつなげました。地域とのつながりは開所当初より地域の方のご協力を得ながら関係作りを積み重ねてきました。自治会の防災訓練の参加や地域と協働の福祉バザーの開催など、コロナ感染症の対策を施しながら交流が図られました。また「みんなの食堂」を集いの形からお弁当の配布に切り替え、安全に配慮しながら食堂を通じての地域の方との交流を継続しています。ご利用者にはお弁当のパッケージ作りを手伝って頂くなど間接的ではありますが、地域とつながる工夫を行っています。ボランティアの方との交流についてはリモートを活かし、「歌の会」や「クリスマス会(歌、手品、ブラックシアター等)」を実施しました。職員の質の向上のため研修の機会や資格取得の支援、人事評価の導入など行っています。また、外部講師を招いて法人主催の公開講演会を毎年企画し、認知症ケアや若いなどについて、事業所外の方たちと共に学べる機会を作っています。運営推進会議や外部評価で得られた気づきをサービスの充実につなげられるよう取り組んでいます。

【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)】

「グループホームマナの家」は、2011年4月に新潟市西区の海岸にほど近い住宅街に開設されており、天気の良い時には周辺の散歩に出掛けたり、日光浴や野菜作りを行うなど、四季を感じながら過ごすことができている。

グループホームの他に共用型デイサービスや、地域の人が子どもからお年寄りまで集える場を提供する自主事業を実施しており、複合的機能をもつ社会資源となっている。

『マナ』とは、旧約聖書に出てくる神様から与えられた食べ物の名前であり、誰もが食べ物に困らないことを支援するという意味を込めた事業所名となっている。自主事業では、地域の誰もが集える居場所や、「みんなの食堂」として食事の提供を行ってきた。現在はコロナ禍であることから、「みんなの食堂」は弁当を提供する方法にしているが、その思いは揺るぎなく、グループホーム利用者も弁当にメッセージを添えるなどできることを実践し、また、職員はICTを活用しながら地域との交流継続に努めている。

グループホームでは、利用者の「自由と自立」の暮らしを支援することを理念に掲げ、一人ひとりのこれまでの生活や家族背景を理解しながら、利用者の尊厳を大切に、日々ケアの実践に取り組んでいる。丁寧なアセスメントや言葉かけを行いながら、利用者の思いや意向の把握に努め、質の高いサービスの提供を実践している。

運営推進会議の活用や自治会長からの助言をもとに、地域住民との交流の拡大に取り組んでおり、運営推進会議で寄せられた意見は一つ一つ運営に活かすようにしている。また、外部評価の結果をもとに、全職員で改善に取り組み、利用者主体の運営に取り組んでいる。

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	毎年の事業計画は運営理念をもとに作成し、年度初めの職員会議の中で運営理念と事業計画について確認している。ご利用者の自由や自立支援など日々のケアの中で実践し、カンファレンスや内部研修にて振り返りを行っている。	キリストの愛と自由の精神に基づいた法人の基本理念をもとに、事業所でも開設以来理念を大切にしながら日々の支援に取り組んでいる。毎年度末には職員間で事業計画の振り返りを行い、理念に沿った支援が実践できているかを確認している。自由と自立した利用者の生活を支援し、地域の中でも暮らしていくことを目指して日々取り組んでいる。	
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	「みんなの食堂」によるお弁当の提供や地域との共催でバザーや作品展を継続している。ご利用者にお弁当のパッケージ作りをお願いしたり、作品展に出品して頂くなど、コロナ禍でもできる地域交流を工夫し働きかけている。オンラインを活用したボランティアとの交流の機会もある。	コロナ禍で地域行事や外出などが制限される中でも、地域住民とともに工夫を行い、形を変えて交流を継続している。オンラインによる「歌の会」や「クリスマス会」を開催したり、去年は事業所前の道路を封鎖して地域と一緒にバザーを開催した。当日は踊りやバザー・飲食店などが立ち並び、利用者・職員は準備段階から参加し楽しい交流の機会を得ることができた。日常的には、天気の良い時には外に出て地域住民と挨拶を交わしたり、自主事業の「みんなの食堂」で提供する弁当にメッセージを添えるなど利用者ができることを大切にしながら交流を継続している。	
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	年に1回以上外部講師を依頼し、認知症や老いに係るテーマで地域の方を交えた公開講座を企画している。「にいがた救命サポーター」に登録し、AEDの貸し出しに協力している。		
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回開催し、活動報告や事故報告等を行い話し合っている。苦情対応や災害対策などで意見を頂き、運営に活かしている。会議録はご家族に郵送し、またファイルにまとめて誰でもご覧頂けるよう玄関に配置している。	コロナ禍であっても書面会議にはせず、感染防止の対策をしながら集合して開催している。利用者の状況や運営に関する報告を行い、委員からは積極的に意見が出されている。苦情や家族への対応方法などへの意見をもらい、運営の改善につなげている。災害時の協力体制や事業所敷地内の除草などへ地域住民の協力などの意見もあり、運営推進会議を活用した取り組みが拡大している。	

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
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	市の担当とは制度や手続き等で問い合わせ、わからない点について教えて頂くなどやりとりを重ねている。コロナ感染症情報や研修案内などを受け、研修には積極的に参加している。運営推進会議に地域包括支援センターの職員の参加があり相談や意見を頂いている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加しており、利用者への支援に関する相談をしたり、助言を得ている。市の担当者には運営上の手続きや不明な事について気軽に問い合わせができています。また、地域包括ケア会議や、地域のケアマネ研修会などにも参加している。	
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	身体拘束適正化・虐待防止委員会があり、身体拘束の確認や研修企画などで活動している。内部研修は年2回行い、うち1回は外部講師を招いている。マニュアルが整備されており、委員会主催の内部研修で確認を行っている。	身体拘束についてユニット会議で取り上げ、日々のケアの振り返りを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。『身体拘束適正化・虐待防止委員会』があり、内部研修が年2回、定期的で開催されている。	
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	身体拘束と合わせて年2回内部研修を行っている。研修では自分たちの不適切ケアを振り返り、具体的な事例を改善につなげている。マニュアルも整備されている。外部研修への参加も行い、伝達講習で全職員に研修の内容を伝えている。	内部研修や外部講師を迎えて法人で実施する公開講座、その他の外部研修への参加を行い、認知症の人への理解に努めている。職員は日常的にケアを振り返り、何が虐待にあたるのかを意識しながら、不適切ケアがないように実践している。管理者は職員がストレスを抱えこまないように常に言葉かけを行い、勤務や休憩のタイミングなども工夫している。職員からの愚痴も改善につなげ、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	
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	研修計画に盛り込み学ぶ機会を設けている。今年度、権利擁護の制度を必要とする事例はなかったが、今後の必要性も視野に入れ3月に権利擁護についての研修を実施予定である。		
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	入居の申し込み時や入居契約時に契約書や重要事項説明書等使用し説明を行っている。料金の改定や加算の変更等があった際には案内の送付や説明会を開催し、ご家族の同意を頂いている。		
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	ご利用者は日常の会話の中で出された思いや要望を掘り上げ、運営推進会議の際に意見を伺っている。ご家族には来訪時や電話、サービス担当者会議時などに意見や要望を伺っている。受け取った意見はサービスやケアの改善につなげている。	利用者の意見は日常の暮らしの中から引き出すように声掛けをしている。また、運営推進会議の前には、利用者の思いも含めて把握できるように努めている。家族には3か月に1回、写真とあわせて利用者の様子を伝える他、受診時や面会時、電話などで意見を寄せてもらえるように丁寧に声掛けをしている。また、家族からは言いにくい心情にも配慮し、今後は意向調査の実施も検討している。	

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
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	職員会議や日々の業務の中で職員の意見を聴いている。また人事評価の際に職員との面談の機会を設けている。提案によっては、理事長や統括施設長も加わる管理者会議にあげ、検討や取り組みにつなげている。	ユニット会議では積極的に意見交換が行われ、検討した事項は理事長も出席する管理者会議で話し合う仕組みになっている。管理者は常に職員の意見・要望を聞くようにしているほか、人事評価の面接を活用して意見等の把握に努めている。現場職員からは事業計画等についても積極的に共有を図りたい等の意見が寄せられ、新たな取り組みにつなげ、質の向上に努めている。	
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	人事評価の導入で評価の基準を明確にし、目標の設定や振り返りができるよう整備した。コロナ禍もあり職員には度々の勤務変更や超勤等で協力を受けている。決して十分ではないが職員の勤務負担が軽減できるよう勤務表作成の工夫や業務の見直しを図っている。		
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	職員個々の経験や強みを活かした役割分担や研修の機会を設けている。また、面会時に職員のやりたいことや学びたいことを確認し、経験の機会や研修を受けることができるよう配慮している。		
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	研修や地域包括ケア会議の参加で同業者との交流の機会を図っている。コロナ禍で機会は限られているが、直接参加の研修やオンラインでもグループワークがあるような研修に職員が参加することで意見交換や交流の機会となっている。		
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	ご家族や担当のケアマネージャーから情報を頂き、職員に周知を図っている。事前に得た生活習慣やご本人の意向が反映できるよう介護計画を立て、戸惑いなどに早めに対応することで不安の軽減を図っている。		
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	入居時にご家族からこれまでの介護の経緯や今後のホームでの生活へのご要望を伺っている。ご家族に必要な情報提供を継続しながら、職員との協力関係と信頼関係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
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	入居前の情報も踏まえながら、入居後の様子を見守り、ご家族にも確認を行いながら必要なサービスを検討している。福祉用具など、必要なサービスがあれば専門業者に相談するなど対応を行っている。		
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	ご利用者個々の力が発揮できる場面作りを行っている。家事作業などだけでなく、ご本人の持つユーモアや周囲を和ます人柄など、その方の存在そのものが必要とされる関係作りを大切にしている。		
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	コロナ感染状況を見ながらの面会や電話での会話、必要な物品の準備等でご利用者の安心や生活を支えて頂いている。受診の同行もお願いし、ご利用者の健康状態や身体変化について共に把握しながら今後の方向性について共に考えて頂いている。	利用者の状態や暮らしの状況については、面会時や受診時に家族に伝えている。健康管理については常に家族と共有し、必要な対応を行っている。コロナ禍以前は家族との外出や外泊も自由に行われていたが、現在は制限のある中で、電話を活用したり、面会方法を検討して交流を支援している。また、利用者の趣味活動を継続するために、塗り絵の道具や好きなCDを届けてもらうなど、ともに利用者の暮らしを支えている。	
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	ご家族の協力でなじみの方とのオンラインの面会や電話でのやりとりが支援できている。また知人からのお手紙や誕生日のプレゼントの受け取りなどでなじみの関係が継続できるよう支援している。ご利用者の馴染みの場所や活動について話題に出すことで、その方の馴染みを大切に共有している。	コロナ禍で以前のように友人と一緒に過ごしたり外出することは制限されているが、電話やリモートで話をする等、関係が途切れないように工夫しながら交流を支援している。また、イベントや馴染みの場所に出掛けることに代えて、動画配信サイト(YouTube)を活用し、利用者の出身地域の祭りや馴染みの場所の動画を見て、話題にする等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	ご利用者同士の関係性を見ながら、談笑や共同作業などの機会が交流が図れるよう支援している。ユニット間の行き来で、少しでも関係の輪を広げられるよう機会を設けている。ご利用同士で手を貸しあう場面もあり、安全にやり取りできるようさりげない見守りを行っている。		
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	他施設に住み替え後も機会があればその後の様子を伺い、無事にサービスの移行がなされたことを確認している。サービス利用終了後もお手紙やクリスマスケーキの差し入れ、ご寄付などを頂き、関係性を継続して下さっているご家族がおられる。		

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
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	日々の関わりやケアプラン作成時、運営推進会議の際などに思いや意向を伺っている。オープンクエスチョンだけでなく、選択肢を設けたり、具体物をお見せするなど応えやすい工夫を行っている。これまでの生活歴なども意向の把握に活かしている。	日常生活の中で利用者の言葉やつぶやき、動作から利用者の思いをくみ取っている。運営推進会議の前には改めて利用者が応えやすいような言葉掛けを工夫して要望等の把握に努めている。職員が感じたことや気づきを業務日誌に記録し、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	入居時にご家族に情報を記入して頂いたり、担当のケアマネージャーから情報提供を受けている。入居後もご本人から話を伺うなどしてこれまでの暮らしの把握に努めている。	入居契約時には事前に自宅訪問を行うなど、これまでの暮らし方や生活環境の把握に努めている。介護サービスを利用していた場合には担当の居宅介護支援専門員などから情報を収集している。アセスメント票は「包括的自立支援プログラム」を活用し、家族から生活歴等の聞き取りを行い、入居後に利用者から聞き取った情報は記録に積み重ねて、利用者への理解に努めている。	
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	毎月の職員会議でカンファレンスを行い、ご利用者の状態の変化について把握し、過ごし方や支援の方法について見直している。		
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	計画作成担当と居室担当職員を中心にモニタリングを行い、サービス担当者会議で職員の意見を出し合っている。ご家族にはご利用者の意向や職員の見解も伝えながら面会時や電話で意見を伺い、ご利用者、ご家族、職員の意見をまとめて介護計画を作成している。	利用者・家族から暮らし方の意向や思いを事前に聞き取り、利用者の役割や楽しみを取り入れながら、計画作成者が中心となって介護計画を作成している。毎月のユニット会議の中で生活状況や支援内容についてカンファレンスを実施し、モニタリングは6ヶ月に1回実施している。介護計画の内容は全職員が把握して日々の支援を行うとともに、家族には来訪時や電話にて報告し意見を聞いている。	
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	日々のご様子やケアプランの実践については個別記録に記録している。また、業務日誌への記載や口頭での申し送りでも情報伝達を行い、利用者個々の情報を職員間で共有しながら日々の実践につなげている。		
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、その時々にも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	多様なニーズに対応できる自主事業を行っており、外部のサービスを利用することで住み慣れたホーム内での生活が継続できるよう取り組みを行っている。		

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
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	必要な相談が行えるよう地域包括支援センターとの連携を図っている。地域のボランティアグループに共用スペースを開放し、ご利用者とオンラインでつながり、共に歌を楽しむ会を設けている。福祉タクシーの利用でご家族による安全な受診が支援できている。		
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	基本的には入居前のかかりつけ医を継続されている。スムーズな診察となるよう必要に応じて情報提供書を作成している。ホームのかかりつけ医とは電話でいつでも相談できる体制にあり、定期的な往診がある。	入居時に利用者・家族の希望を聞き取り、これまでのかかりつけ医の継続か、協力医への移行かを選択してもらっている。受診の付添は家族にお願いし、必要時には事業所での健康状況を医師に文書で伝え、指示や助言を得ている。協力医とは常に連絡が取れる体制にあり、必要に応じて協力医と他のかかりつけ医との連携も図られている。	
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	ホームの看護師には随時ご利用者の体調変化の報告や対応についての指示を仰いでいる。訪問看護師にも情報提供し、看護師の気づきや提案を担当医に伝えたり、ケアの方法について相談、改善を行っている。		
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。	入院の際には介護サマリーや内服の情報などを提供し、協力している。退院時には相談員や看護師と連携し、退院カンファレンスや電話での相談で退院後の生活が安心できるものとなるよう準備や検討を重ねている。		
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	「重度化や看取りに関する指針」があり、入居時に説明している。要介護3になった際には話し合いを行い、住み替えの準備を行っている。状態が急にも変わることもあるため、重度になる前でも機会をみて今後の方向性やご家族の思いについて確認している。ご利用者にもその方の状態に合わせて可能な限り意向の確認を行っている。	入居契約時に「重度化や看取りに関する指針」の説明を丁寧に行い、事業所ができることを伝えて同意を得ている。入浴設備の状況や医療行為への対応等について理解を得ながら協力医や家族と相談し、住み替えや事業所での看取りを検討している。また、利用者・家族とは重度化に至る前に、定期的に終末期の過ごし方について話し合うようにしている。	

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
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	入職時にホームの看護師より初期対応について研修を受けている。ひやりはつとや事故の際に、関連する初期対応や事故防止策について職員会議内で都度研修を行い、落ち着いて対応できるよう対応の確認を行っている。	「にいがた救命サポーター」に登録しAEDの貸し出しに協力していることもあり、取り扱いについては研修を行っている。事業所の看護師と訪問看護師により利用者の状態変化に早めに気付くことができおり、職員も観察力が身につけている。また、リスクマネジメント研修において、意識消失・転倒等の初動対応についても学び、対応できている。通報訓練の実施も行っており、職員は不安を抱えることなく日々の業務に当たっている。	
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	年2回火災時(昼夜想定)の避難訓練を行っている。また地域の地震想定(避難訓練)に参加している。食料や水のほか、排泄や衛生に関する物品の備蓄がある。充電器やラジオなども備えている。	マニュアルの整備や避難訓練を実施して、火災発生時の対応に努めている。自治会主催の地震を想定した訓練にも参加して、災害時の地域の動きも確認している。停電に対応した灯油ストーブの準備や日用品、食料品の備蓄も行っている。地域との協力体制としては、事業所が避難場所として機能することも発信している。	事業所が所在する地域全体に高齢者世帯が多い事情等も把握しており、協力体制づくりにさらに工夫をしているところである。地震等の発生時には職員の出勤も制限される想定や、建物の構造・利用者の状況(車椅子利用者より歩行可能な利用者の誘導避難が難しい体験)等をふまえて、地域とのより一層の協力体制の構築や訓練を重ねて、災害対策を強化してい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	職員会議でご利用者へのケアや言葉かけを振り返り、不適切なケアや環境を改善している。研修でも不適切ケアについて職員の関わりを振り返る機会がある。ご利用者が嫌な思いをしないような言葉選びやトイレ誘導の際の配慮を行っている。	職員は利用者一人ひとりの生き方を認め、頑張ってきたこれまでの暮らしに尊厳の気持ちを持って接している。言葉掛けやケアの提供の中で利用者が不快な思いをしないように職員間で振り返る機会も持っている。接遇の研修については次年度の実施を計画している。	
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	食事の希望や過ごし方、洋服選びなど生活の中でご利用者の思いを伺い、自己決定できるよう働きかけている。トイレや入浴のお誘いも職員が決めてしまうのではなく「どうですか」とご自分で選べるような言葉かけの工夫を行っている。		
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	ご利用者個々のペースや希望にそった支援を心掛けている。職員や全体の動きに合わせて頂く際には説明やお願いをしたり、職員に合わせて頂いたことへのお礼を伝えるようにしている。		
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	洋服選びや化粧品の使用など、ご利用者のこれまでのおしゃれや好みを大切に支援を行っている。アクセサリが好きな方にはリビングに出るたびに身につけたいアクセサリを選んで頂いている。		

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
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	調理や盛り付け、食器洗いや食器拭きなど食事に係る作業に力を発揮して頂いている。季節の食材やリクエストを献立にしたり、好きなお弁当を選んで食べて頂くなど希望にそった食事の機会がある。	献立はその日の担当職員が食材や利用者の希望を聞いて立てている。コロナ禍により、食材の一部は配達を依頼しているが、職員は利用者が楽しみにしている食事に応えようと季節の食材や手作りにこだわり、毎食工夫をしながら美味しい食事づくりを行っている。利用者もそれぞれが手伝えることを担いながら楽しく食事づくりに参加している。行事食やイベント食のほか、利用者が希望する寿司やうなぎ等の弁当も利用している。	
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	食事量や水分量を記録し、必要な量がとれるよう好きな飲み物に変えたり、時間にこだわらずこまめにお出ししている。ノンカロリーのおやつや飲み物を用意したり、栄養補助食品をとり入れるなど、個々の状況に合わせた支援を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを支援している。必要な方には介助を行い、義歯の消毒洗浄も毎日行っている。拒否があり十分な支援が難しい方もおられるが、訪問歯科の定期往診で治療や口腔内の衛生処置を受け、口腔内の健康維持につなげている。		
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	利用者個々の排泄状況に合わせた支援を行っている。誘導が必要な方はチェック表で排泄間隔を確認し、失禁なくトイレでの気持ちのよい排泄が行えるよう案内している。パット交換等が必要な方は清拭や洗浄で清潔保持を図っている。	一人ひとりの利用者の排泄機能に応じた排泄用品の使用や、排泄チェック表を活用してトイレ誘導の声掛けを行っている。身体機能の低下が見られる利用者についても、職員2人で介助をする等、トイレでの排泄を支援している。	
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	排泄チェック表を活用し、利用者個々の排便状況を確認している。水分や乳製品の摂取、運動などで自然な排便を心掛けているが、排便間隔に合わせて薬を調整し、便秘の解消に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご利用者個々の状態に合わせた入浴を支援している。入浴剤の使用やしょうぶ湯などの季節湯、職員との談笑など、入浴が楽しいものとなるよう支援している。入浴に気持ちが向かない方は、時間を置いたり、ご本人の動きに合わせてお誘いしている。	週2回以上の入浴を実施しているが、利用者の希望や状態に対応して回数を設定している。同性介助を希望する利用者には思いに添うようにし、利用者全員が楽しく入浴できるように取り組んでいる。季節や行事に応じた変わり湯を提供したり、入浴中は職員とゆっくり話をするなど、利用者にとって楽しい時間となっている。	

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
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	ご利用者個々の疲労や眠気などに合わせて日中の休息や就寝準備を支援している。安眠につながるよう日中の活動の充実や精神面での安定を図っている。音や照明、空調調整などにも配慮している。		
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	処方箋は個々のファイルに綴じ、すぐに内容を確認できるようセットしてある。薬の変更があった際には、業務日誌や口頭で申し送りを行い、情報共有している。また、セットの度に内容の確認ができるよう薬のセットケースに薬の内容を記載している。		
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	家事作業や趣味活動(歌、裁縫、折り紙、クイズ百人一首等)など、これまでの生活歴の情報を活かしながら、ご利用者が意欲的に楽しく取り組める役割や活動を支援している。		
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支援している	ご利用者の希望に沿って散歩やドライブの機会を設けている。コロナ禍のため、外出先は周囲に人がいない公園や海岸などである。重度の方でもデッキでの外気浴の機会を設け、気分転換を図っている。	コロナ禍により、他者と交流するような外出は制限しているが、近くの公園やドライブなどには出かけている。また、日常的には、事業所周辺の散歩やデッキでの日光浴、畑での野菜作り等、外で過ごす時間も大切にしている。昨年、法人と地域とで協働で実施したバザーでは、地域住民と参加時間をずらすなどして、利用者もバザーに参加できるようにした。	
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	個人の財布を持っておられる方もいるが、コロナ禍の為、外での買い物の機会は少ない。ご利用者が買い物を楽しむ機会が持てるよう地域のバザー後にホーム内に一品寄附の売り場会場を作るなど工夫を行っている。		
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	ご家族からの電話をおつなぎしている。携帯電話の操作を職員が行い、毎日ご家族とお話されるご利用者もおられる。頂いた年賀状や手紙の返事を書く支援やご家族からの荷物を受け取った際に写真とご本人の言葉をメールで伝えるなどしている。		

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
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	ご利用者が安全に移動できるよう動線に配慮したり、ご利用者の希望に沿って空調の調整を行っている。季節に合った装飾や花を飾ったり、掲示物を見直しながら混乱のない表示を心掛けている。	共用空間は明るく、空調管理も行き届いている。トイレをはじめ適所に手すりの設置があり、利用者の安全な移動を支援している。共用空間には対面式のキッチンがあり、利用者と職員は常に会話を楽しみながら過ごしている。利用者が季節を感じられる掲示や装飾を行っており、今回の訪問調査時はひな人形が飾られていた。随所に花も飾られ、心安らぐ空間づくりが行われている。利用者は思い思いに気の合う利用者や過ごしたり、塗り絵や手芸をして過ごしている。	
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	ソファやカウンターなど食事席以外の過ごす場所がある。ユニットからは離れるが、建物内に地域交流などで使用する共用スペースがあり、談笑したり、デッキから外を眺めるなど気分転換に活用している。		
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	入居時に馴染みの物を持ち込んで頂いたり、家具やベッドの配置をこれまでの生活に近づけるなど、安心した空間となるよう居室作りを行っている。入居後もご利用者の好みの居室作りや身体状況に合わせて安全面に配慮した工夫を行うなど、居室作りを継続している。	居室はこれまでの生活とのギャップが生じないように、家具の配置などの工夫を行っている。また、居室には自由な持ち込みを依頼しており、使い慣れた椅子やタンス、テレビや写真、人形やぬいぐるみ、本などが持ち込まれていた。一人ひとりの利用者が居心地良く過ごせるように工夫して居室づくりを行っている。	
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	洗面用具等は自分のものがわかるように名前を貼るなどし、必要な物が目に入り、自分で取ることができるよう工夫している。利用者が混乱なくご自分で行えるよう整備や案内表示を行っている。		

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(コロナ禍のため)	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				