

(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	1591700107		
法人名	株式会社菜の花		
事業所名	グループホーム菜の花		
所在地	新潟県五泉市東石曾根5651		
自己評価作成日	令和4年8月20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		
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4年10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)】

グループホーム菜の花は、「家族と共に」を合言葉に、いつでも誰でも来て頂けるホームを目指している。館内の広いホール窓からは、田植えから稲刈りまで季節の移り変わりを間近に感じることが出来ます。今年は窓から見える畑一面に、帛おとめが大きく葉を広げ、背の高さほどとなっています。今年の収穫には大きな帛おとめが顔を出し、ご利用者様の口に入る日を楽しみな笑顔が見られています。遠方には四季折々に姿がかわる菅名岳が一望できます。コロナ禍も日に日に陽性者が出ておりますが、グループホームは誰一人陽性者が出ることなく過ごしております。新鮮な季節毎の野菜が毎日届き、スイカの時期には、毎日食べ放題で水分補給を行いました。ご家族様からは、新鮮な野菜をふんだんに頂くことで、元気な毎日が過ごされているんだね、との声も聞かれます。目の前の田んぼのお米は、一年分のお米となって皆さんの口に入るんだよ、と伝えると毎日変化する田畑を見て、嬉しそうになさかれています。外出も気にしながら、春のお花見や、牡丹園の散策などすることができました。お天気の良い日には近所を散歩する事がリハビリとなっています。グループホーム菜の花は、開設時からの利用者が多く、介護も重度化していますが、最期まで温かな介護を提供して、家族と共にご利用者の一生を支援していきたいと思っております。

【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)】

事業所は五泉市郊外の自然豊かな環境の中に所在し、利用者は食堂の大きな窓から毎日四季の移り変わりを感じながら心豊かに過ごす事が出来ている。敷地内には同法人が運営する「小規模多機能型居宅介護事業所」が隣接し、相互に協力しながら地域に根差した事業所として運営されている。

代表者は介護支援専門員でもあり、また常時現場で利用者と接しており、職員とともに日々より良いサービスの提供に向けて取り組んでいる。開設以来「家族とともに」という思いは引き継がれており、利用者がホームに入居した後も家族と一緒に支えていくという方向性は揺るぎないものとなっている。また、利用者・家族の希望を受け入れながら、最期まで事業所で過ごすことや、食事形態の工夫、口腔ケアの実施に取り組み、できる限り自然に過ごせるように支援している。重度化や看取りの時期には職員体制を強化し、職員も不安を抱えることなく、全職員が統一した意識の中で支援が行われている。

食事においては近隣住民から毎日のように野菜が届くほか、所有する畑でも里も等の野菜を作っており、毎日新鮮な食材を使用した食事づくりが行われており、利用者の楽しみになっている。利用者本位の質の高いサービスの提供を実践しながらも、現在さらに、会議や事務作業のデジタル化を図り、良質な運営に取り組んでいる事業所である。

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	毎朝のミーティングを行い、ご利用者の状況を繋げ、一日安全に、安心できるサービスが提供できるよう伝えている。又毎月、内部研修で、パートも含めた検討会を実施している。	「お客様と家族とともに」の理念を開設時に策定しており、毎年基本方針を見直しながら事業所が目指す方向性を確認している。毎月の内部研修においては、利用者本位のサービスが実践できているかを振り返っている。	
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	コロナ禍により、ボランティアの受け入れができないが、年に一回、お正月近くになると、地域の人の協力で餅つきを行っている。又、週に何度か、近隣の野菜が届き、新鮮な野菜に触れることができている。	コロナ禍以前はボランティアの方が多く訪れて交流の機会が多かったが、現在は制限を余儀なくされている状況にある。ただ、コロナ禍においても、例年利用者が楽しみにしている「餅つき」は地域のボランティア協力で実施している。また、地域の方が野菜を届けに来たり、散歩に出掛けた際には声をかけてもらうなどの交流は継続出来ている。	
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	近隣の散歩中には、近隣の人から声をかけてもらい、散歩しやすい環境が出来ている。		
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、春にサービスの実際、評価などの、アンケート調査を実施し、推進会議にも伝え、意見も頂き、さらに質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議は利用者、家族代表、地域の方、民生委員、行政職員、地域包括支援センター職員をメンバーに開催している。同法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所との合同で行っているが、コロナ禍にあっても今年度は研修室を使用し、対面開催で3回、書面会議で1回開催している。利用者は、重度化が進んでいることや参加することで本人が負担に感じることから、事前に意見を聞く形で参加している。参加した委員からは非常災害時の対応や事務のICT化等に意見が寄せられ、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	困った事があれば、市に相談することができている。	行政職員が運営推進会議のメンバーであることから、日頃より相談できる体制がある。また、制度等についての不明な事は市の担当者に問い合わせ確認できている。地域のケアマネ協議会や、他の同業事業所と年に2回開催している集会にも行政職員が参加しており、地域の事情等を共有しながら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	身体拘束は行っていない。一人対応が難しい時は2人対応で介護を行っている。	いかなる場合においても身体拘束はしない方向性を示しており、全職員が統一した意識の中で、日々のケアを実践している。毎週月曜日に隣接している小規模多機能型居宅介護支援事業所管理者と集まり、各事業所の取り組み状況の確認を行っている。	
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	虐待防止研修は、全体研修で、菜の花全員が参加して研修に臨んでいる。又、内部研修においても、介護の仕方や、認知症の人への対応を全員で解決できる介護方法を学んでいる。	管理者は認知症介護実践者リーダー研修も修了しており、認知症ケアについて日頃から職員と話し合いながら、利用者本位のサービスが提供できるよう努めている。同時に職員がストレスを抱えることがないように、職員一人ひとりの状況を把握し適時声掛けを行っている。身体拘束と一緒に定期的な研修を実施しており、スピーチロック(言葉による行動制限)や薬による身体拘束の防止などと併せて認知症への理解を深め、ストレスを抱えこまないように取り組んでいる。	
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	現在、青年後見人制度を利用している人はいないが、管理者、ケアマネ、役職介護職員は理解している。必要な人がいれば、全員に周知して話し合いをしていきたいと思う。		
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	契約に関する説明は、管理者がしっかり行っている。ご家族とは何でも話し合いができる関係ができていると思う。		
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	苦情箱を設けている。ご利用者の健康に関することは、ケアマネが常時家族に伝えている。又、請求書をお渡しする際も、家族に日々の様子をお伝えしている。	苦情箱に意見が寄せられたことはないが、家族の意見を把握するためにアンケート調査を実施しており、家族には集計して公表している。日頃から何でも言いやすい関係性ができるように努めている。利用者からは、日々の生活の中で意見を聞くように取り組んでいるが、改めて尋ねても答えられないことが多いので、暮らしの中のつぶやきや会話から拾い上げている。	
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	毎月の内部研修には、職員からの声で改善できるものは改善し、できないものは検討していく姿勢を持って職員との関係を作っている。	管理者は利用者のケアにも日常的に関わっており、介護現場での職員の意見を常に聞く体制がある。毎月1回開催される内部研修においては、事前に議題を提示して職員が意見を述べやすいよう工夫している。個人面談も行ってきたが、日々聞き取っている意見と変わりが少ないことから、現在は、前述のような日々の介護現場、内部研修時を要望等も把握する機会として活用している。	

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
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	給与や賞与などは、職員の努力が実るように、給与水準が見える仕組みを作っている。		
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	職員のできない部分は、なぜできていないのかを考えて、できる方法を伝え、その人の良いところを褒めて、伸ばす取り組みを行っている。		
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	市内、グループホームでの会議を行い、そこに市の職員も交えて、いろいろ話し合いを行っている。		
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	独居のご利用者を受け入れた際、契約時には、いつでも電話下さいと、ご家族から言われるが、長くなると、ご家族も施設任せが多く、本人の不安が出て来るため、ケアマネが時ある毎に、電話をかけて本人の安心できる関係づくりを行っている。		
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	ご家族の困っていることなどは、よくお話を聞く姿勢を持っている。又、ご利用者のことで、電話をする際など、ご家族をねぎらう言葉掛けは忘れず行っている。		
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	ご利用者の不安を取り除くために、ご家族の来所を心がけ、自宅での様子に近づくサービスを心掛けている。		
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	ご利用者の出来ることをまず見つけ、職員と一緒に行動を共にして、感謝の心を伝えている。		

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	ご利用者が家に帰りたいとの訴えがあれば、家族に自宅に過ごす時間を作っている。又本人も、自分の希望がかなえられると、満足してかえって来られる。	事業所理念に掲げているように、ホームに入居しても「家族とともに」利用者を支えていく支援が実践されている。利用者の要望に合わせて家族の対応が必要な時には、すぐに事業所に来訪してもらったり自宅で過ごしてもらうなど、日々利用者が穏やかに過ごせるように協働している。	
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	2カ月に一回は床屋さんに入れて行っている。そこで昔の話が出るようである。	入居に際してのアセスメントを行う中で、家族関係や生活歴、経験等を詳細に聞き取っている。家族や友人との関係性が継続できるように常に来訪を受け入れ、また、かかりつけ医の継続や馴染みの理髪店に通うことなどを支援してきた。現在はコロナ禍で制限はあるが、馴染みの場所等に出掛けることは支援できている。	
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	グループホーム菜の花は、当初から孤立することなく、全員がホールで過ごす仕組みとなっている。現在、寝たきりとなっている人がいるため、食事以外はベッドで休まれている人が、2～3人います。		
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	終了したご家族からも、現在相談があり、サービスを紹介したり、困っている事の相談は受けている。		
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	ご利用者、本人が、こうしたい、ああしたいと希望を出す人が少なく、ご家族の意向を重視している状況である。本人の伝えられる人には、いろいろ話を引き出しながら、本人の希望をかなえられるよう実践している。	利用者は重度化し介護度も高い状態ではあるが、入居時からの生活の経過や状況、日々の会話の中から思いや意向を拾い上げている。また、利用者を選択してもらえぬ問いかけなど言葉がけを工夫したり、表情から読み取るようにしている。より入居者を理解している家族から代弁してもらったり一緒に考えてもらうこともある。	
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	少しずつ介護状況が悪化している。毎月のようにご家族が来所して、変化を見られるように、又、ご家族の希望を受け、それに少しでも近づくように努めている。	入居の申請は、同法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所からの移行や、在宅サービスを利用していた方の申請がほとんどである。入居時に生活歴等のアセスメントを詳細に行い、また、利用者本人や家族、それまでの担当居宅担当介護支援専門員等からの聞き取りによって把握している。	

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	ご家族も、介護の状況が少しずつ悪化している事に気づいている。さらに、変化時には、必ずケアマネが電話で伝えている。		
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	3か月に一回、介護職員はモニタリングを行っている。ケアマネージメントも3か月に一回記録することで、現状に即した介護計画が出来ている。	入居時に際して実施するアセスメントと入居後の状況を全職員で確認しながら、介護支援専門員が介護計画及び援助計画を作成している。介護計画には本人の意向や目標が記載され、目標達成のために本人、家族、医療関係者等が位置付けられており、チームで作成されていることが読み取れる。また、3ヶ月に1回の頻度でモニタリングを実施し、状態が変わった時には見直しを行うように取り組んでいる。	
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	介護記録を書くことにより、ご利用者の様子を観察、把握することができて、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	現状として、ご家族の希望により、最期までここで過ごさせてほしい、ご家族の意見が多く、当初から入所されている人の、重度化が進んでいる。		
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	グループホームの小さい施設ならではのサービスができています。一対一のサービスで過ごすことが出来ているため、ご家族も最後まで、ここでの希望が出るものと思っている。		
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	かかりつけ医との関係も、事業所として大切に考えている。その為かかりつけ医も、移動が困難となったり認知症の悪化により往診に繋がるようになっていく。	利用者の希望を確認しながら入居以前のかかりつけ医の継続を支援している。9名の利用者の内、5名が往診、4名が外来への通院を行っている。また、それぞれのかかりつけ医からの往診を受けており、現在3名の医師により往診体制がある。往診・通院を問わず、かかりつけ医からいつでも相談・指示が得られる関係性が築かれている。また、協力医からは、利用者の健康管理に必要な助言・指導を受けることが出来ている。	

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	グループホームに看護師はいないが、併設施設から時ある毎に来て見てもらっている。		
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。	入院した際には、安心して治療ができるように、病院の相談とのやり取りで、ご家族の不安を取り除いている。		
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、事業所の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	病状の変化は常に、ご家族に伝えている。又、病状が重度化となると、ご家族に再度確認をして、主治医から、ケアマネを交えて看取りの段階であることを話してもらっている。そうした段階には往診となり、ご家族も同席をお願いして、支援している。	利用者の身体状態や暮らしの様子を家族、かかりつけ医と常に共有しながら、重度化した時に備えて早い段階から話し合っている。本人・家族が希望し、医師の協力が得られれば事業所での看取りを行っている。看取りの時期には職員体制を整え、家族も付き添いながら、必ず最期は家族と一緒に過ごせるように支援している。	
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	急変は夜間に持ち込まないを、職員全てで周知しているが、急変時には、管理者にすぐに電話が入る仕組みとなり、指示に従った行動が出来ている。	2週に1度パート看護師が健康状態の確認を行っている。職員全員が普段の状態を的確に把握することで、異常には早めに気づき、週末に持ち越さないように方針を定めて取り組んでいる。急変時には法人内の看護師がすぐに対応する体制がある。事故発生時のマニュアル、フローチャートを作成している他、感染症をはじめとする応急処置に関する研修を定期的実施している。	
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	年に2回は、防火訓練を行い、いつでも行動ができるよう訓練を行っている。その際地域の協力も頂き一緒に訓練を行っている。	地域の災害状況を踏まえながら、避難場所・避難経路の確認、マニュアル策定をしている。夜間想定訓練を含み年2回避難訓練を実施し、避難訓練の際には、運営推進会議のメンバーや地域の方にも案内を行い、実際に訓練の時には参加・協力を得ている。先回の避難訓練においては、隣接の小規模多機能型居宅介護事業所の2階に全員避難する訓練を行い、対応力を積み重ねている。自家発電機や備蓄品の整備も行っている。	

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
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	女性職員が多く、言葉かけには優しさを持った対応ができています。	職員の接遇に関しては利用者を尊重した声掛けを行うことを意識しており、管理者は職員の対応を褒める事でより質の高いケアが実践できるように努めている。利用者一人ひとりを理解した上で適切な対応が実践できている。利用者の居室を訪れる際には声掛けをすることや、記録の場所、申し送り時に個人が特定できないような呼び名を使用する等、プライバシーにも配慮している。	
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	ケアマネが家族との関係を取り持っているため、ご家族に伝えたいことは、ケアマネに必ず伝わってくるため、本人の思いを出来ている。		
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	日々の日程は作っているものの、常に変化している為、その人その人の重要性を大切に過ごしている。		
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	夕方になると明日着る服を職員と選んでいる。特に行事やご家族の来所が決まっている日には本人が好きだった服を選んでもらっている。		
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	ミキサー食の人には、一皿一皿、おかずの説明を行い、介助している。 自立できる人には、今の季節にあった食材を伝え、元気で過ごされるよう、全量摂取を促している。	利用者の一番の楽しみは食事であると捉えており、開設以来食事にこだわり、常に新鮮な食材を使用して季節感のある食事づくりが行われている。コロナ禍以前は利用者も一緒に買い物に出かけることが出来ていたが、現在は職員が買い出しをし、当番が冷蔵庫の食材を確認して献立を決めて食事づくりを行っている。利用者は菊の花びらを摘むなど下準備を手伝っている。釣ったばかりの魚や、裏の畑で採れた野菜が食卓を飾り、利用者の楽しみになっている。また、重度化しても出来るだけ経口摂取できるように食形態を工夫している。食事は毎食職員も一緒に和やかな雰囲気の中で食べている。	
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	今年度から、栄養、口腔スクリーニングを加算として取り入れているため、体重の増減には気にしている。病状悪化については、エンシュアを処方していただき、状態回復に繋がっている。		

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	食後のケアは、全員口腔ケアを行っている。又半年に一回、状態をご家族に繋げて、書面にて報告行っている。		
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	排泄時において、特に便失禁がないように、排便のコントロールを行っている。主治医承諾のもと、便秘にならないように、又、便失禁時には、シャワー浴を行い、清潔を保った支援を行っている。	重度化に伴いオムツ対応となった利用者もいるが、基本的には終日トイレで排泄できるよう支援している。利用者一人ひとりの排泄パターンと必要な支援内容は職員間で共有している。入居時よりも排泄用品の使用量が少なくなった利用者もあり、自立に向けた支援が行われていることが確認できた。	
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	便秘にならないよう、主治医承諾のもと、施設内でご利用者一人一人の排便コントロールを行っている。		
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	体調が悪くない限り、週3回の入浴を行い、入浴時は楽しいひと時であるような関わりを持っている。	清潔保持の観点から週3回の入浴が出来るように予定している。利用者の体調や気分に合わせて、無理な入浴は行わず、タイミングを見ながらゆったりと入浴できるように支援している。入浴が楽しみになるように季節ごとの変わり湯を用意したり、ゆっくり職員との会話を楽しむ機会にもなっている。重度化した利用者には職員が2人介助で入浴を支援している。	
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	夜間、気持ちよく眠れるように、特に夕食は全量摂取できるように関わらせて頂いています。		
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	服薬については、看護師がいないため、管理者が管理している。一人一人の薬については、どんな薬が処方されているか、全員が把握して、一日一日、責任を持った対応で服薬している。		
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	コロナ禍で、前より外出の機会や、ボランティアとの交流が少なくなったが、その中でも春には、桜、牡丹園などの散策を行った。		

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支援している	外出が少なくなったが、リハビリがてら近隣の散歩などを行っている。秋には近くのりんご園にりんご狩りを楽しむことが出来ている。	コロナ禍の現在、人との密な交流は自粛しているが、花見やオープンした商業施設等への外出を楽しんでいる。日常的には事業所周辺の散歩に出かけたり、近くのお寺にお参りに行っている。外出は、以前は全員一緒に出かけることを方針としていたが、現在は重症化した利用者はリスクが高く一緒に出かけることができなくなっており、日光浴を行うなどの支援が行われている。	
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	所持金は、持っていない。必要時にはご家族から購入して頂いている。		
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	遠方からの贈り物には、必ず職員が先に電話をして本人にも電話にも出してもらって元気の様子を伝えている。		
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	環境整備には特に気をつけ、活気のある施設作りを目指している。	玄関には多くの観葉植物が飾られ、また、ボランディアが季節ごとに交換してくれる額縁の絵が飾られており、季節を感じることができる。事業所内の壁面には、季節感のある飾りや、外出やイベント時の写真を掲示し、利用者が眺めて楽しんだり出来事を想起できるようにしている。また、一人ひとりの利用者が自由に思い通りに過ごせるようにソファ等を設置し、利用者が歌を歌ったり楽器を楽しんでいる様子がかがえた。また、事業所内は床暖房を整備して空調管理に努めている。	
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	日中は、寝たきりの人を除く、全員がホールで過ごしている。食事時は、寝たきりの人も全員がホールでの食事となっている。		
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	ご家族からは、いつも綺麗な空間を提供して頂きありがたいと感謝されている。	居室は、ベッドと洗面台が備え付けである他は、自由な持ち込みが行われている。職員と一緒に作成した貼り絵なども飾られている。日中はほとんどの利用者が食堂で過ごしているが、居室の空調管理や清掃も行き届いており、利用者が居室でも居心地よく過ごせ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
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	状態に応じて、お部屋の移動も考えている。 ベット上でも、職員の見えるところで、安心して生活の実現をかなえている。		

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				