

(様式2)

令和 元 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	1590400071		
法人名	社会福祉法人つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム保内の杜 ユニット2階		
所在地	新潟県三条市上保内乙533番地7		
自己評価作成日	令和元年12月13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	(公社)新潟県社会福祉士会 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2年1月24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)】

グループホーム保内の杜は、平成22年4月開所以来、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と共に、地域に貢献できる事業所を目指し、取り組んできました。平成29年4月から小規模多機能型居宅介護事業所を廃止し、平成31年6月から共用型認知症対応型通所介護の事業を休止し、グループホーム2ユニットの事業を行っています。

当事業所は保内地域の中心部に位置し、近くに小学校や保育所、公園や植物園、公民館、JR駅などの公共機関があり、緑豊かな自然に囲まれた地域にあります。また、年2回の避難訓練の実施、地域恒例の催し物に協力、小学校との交流などを通じて、ご利用者の生活の質の向上に向けて取り組んでいます。運営推進会議でのご意見を参考にして、地域での関わりを大切に事業運営を行っています。

サービス面では、職員がユニット毎に勤務し、9名のご利用者をユニット職員でサービス提供できる勤務体制を整え、ご利用者と職員が馴染みの関係の中で、より柔軟で多彩な支援が提供できるように取り組んでいます。

三条市のグループホーム情報交換会に参加し、それぞれの特徴ある取り組みを参考にしながら、ゆつたりと落ち着ける雰囲気づくりに心がけています。また、事業所の理念であり、ご利用者本位の生活を表した、「気持ちのいい杜」の実現を目指し事業を推進しています。

【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)】

三条市保内地区に事業所を開設して10年になるが、開設当初より地域とのつながりを大切にしている。事業所は保内地区の中心部に位置し、近くには小学校や保育所、公園、熱帯植物園、公民館、JR保内駅などの公共施設があり、緑豊かな自然にも囲まれた住宅街にある。地域住民から野菜や米の差し入れをもらったり、事業所で本成寺の鬼踊りなどの行事を開催する際には利用者や家族だけでなく地域住民へも声をかけて一緒に楽しめるように取り組んでおり、日常的に交流が盛んである。今後は子供から大人まで誰もが訪れてくれるような地域の拠り所となるよう、現在子ども食堂の開設を検討中である。管理者を中心に職員は利用者やその家族、地域のために自分たちに何ができるか日々検討しており、職員間でも活発な意見交換がなされている。

また、職員は利用者の日常の何気ない言葉を大切に受け止め、言葉だけで判断せずに利用者の思いに応えることができるよう職員間で情報共有に努めており、事業所のスローガンである「その人を知る」ことを丁寧に実践している事業所である。

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	事業所会議において、法人理念に基づいた職員行動指針や事業所の活動方針等の共有を図る。また、目的や役割分担を理解し、「その人をよりよく知る」「気持ちのいい杜」を目標に上げて取り組んでいる。	法人理念やそれに基づく職員行動指針、グループホームのスローガンは職員だけでなく利用者にも知ってもらうようにフロアにも掲示している。職員は行事計画作成時などには振り返りを行い、理念に沿ったケアを実践している。	
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	事業所の年間行事は、地域の皆様の協力を得て開催している。また、地域の各種行事に、ご利用者の外出の機会として参加し、職員も地域の夏まつりでよさこい踊りを披露し、交流を深めている。	小学校からの依頼で認知症サポーター養成講座を開催したり、職員が小学生に「よさこい」を教えたこともあり、地区の夏まつりには一緒に「よさこい」を披露している。本成寺の鬼踊りが事業所に来るときには保内地区の回覧板に案内を出し、地域住民にも声をかけて一緒に行事を楽しんでいる。	
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	小学校との交流や地域行事への参加を通して、地域に出かけていく機会を設けている。認知症サポーター養成講座の開催も行っている。また小中学校の挨拶運動期間には事業所前通りにご利用者と職員が立って挨拶を実践している。		
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回の会議では、事業所の活動状況の報告、運営推進委員からの意見や提案をいただき、職員と情報共有し、サービスの向上に努めている。	会議は2ヶ月に1度開催されており、近隣地域の情報をメンバーから聞き、運営につなげている。今年度は熊の出没の情報に対して「さすまた」を購入した。食事が法人内の障害者事業所の配食サービスに変更になった際には、メンバーに昼食会で利用者と一緒に食事を食べてもらい感想を聞いている。今年度は日中想定避難訓練にも参加してもらい、実際の訓練の状況について意見をもらっている。	
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	日常的に、メールや電話で質問や相談を行っている。必要時は出向いて報告し、助言をもらっている。	三条市高齢福祉課の職員が運営推進会議のメンバーであり、必要時には報告や相談をしている。三条市からはメールで研修案内や市内のインフルエンザ等の感染症発生状況も知らせてもらっており、日頃から連携が図られている。	
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	身体的拘束適正化検討委員会を立ち上げ、3ヶ月に1回の委員会を開催し、その結果をもとに運営推進会議で共有を図っている。また、定期的に身体的拘束防止のための学習会を開催している。利用者の気持ちを確認し、1人1人の支援方法を検討し取り組んでいる。	研修は年2回実施しており、全職員が研修に参加できるように開催日を複数設けている。センサーマットなどは安易に使用することがないように、管理者は日頃から職員へ使用する目的や意味、期間を定めて適切に使用するように指導している。見附市で熊の出没があり、安全のために玄関の施錠はしているが、時間帯や職員対応が可能な時は玄関は解錠している。	

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
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	事業所で虐待防止についての学習会を実施し、職員が虐待防止に向けて考える機会を設けている。皮膚等身体に異常がないか観察を行い、ご利用者のケアにおいて苦慮している点や職員の負担はないかなど、職場内で話し合いを行っている。	身体拘束廃止に関する研修と合わせて虐待防止の研修を実施している。利用者への声掛けや対応などで気になることがあれば管理者は職員に声掛けを行っている。法人でカウンセラーが配置されており、職員は悩み事などを直接相談できる仕組みがある。	
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	必要時、情報提供できるように、研修に参加し知識を深めている。また、地域包括支援センターの職員との関わりを通して、情報交換している。		
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	契約書及び重要事項の内容や利用料金について、パンフレットなどを活用して分かりやすい説明に心がけている。介護度の変更に伴う料金についても、その都度、説明し理解を得ている。		
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	サービス担当者会議でご利用者やご家族の意見を伺って、プランに反映している。	家族からの提案もあり、利用者の日々の様子や準備してもらいたい物などを記載するために連絡ノートを活用するようになった。法人内の地域密着型サービスの管理者が他の事業所を回って利用者の声を聞いたり、法人主催で3年毎に行われる利用者満足度調査が実施されている。	満足度調査の結果は家族へフィードバックされているが、意見・要望等への事業所の取り組みの報告が不十分である。面会に来る家族とは日頃から情報交換ができていたが、頻繁に来れない家族へも丁寧にフィードバックされる仕組みができることを期待したい。管理者も家族との意見交換の場が少ないことを課題に感じている。
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	実施している行事や学習会は職員が担当し、議題を協議しながら行っている。また、職員会議や人事考課の面談時には、職員から意見や提案を聞き取り、事業を行っている。	行事の企画や開催、ケアに関することなど、職員は日頃から気づきを管理者に伝えている。認知症サポート養成講座を開催したいとの意見はすぐに採用し、現在は小学校で開催している。地域の子供やお年寄りなどが気軽に事業所に立ち寄ってくれるよう子ども食堂の提案も職員から挙がっている。	
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	職員個々が毎日の労働時間を労働管理表に記載し、役付職員は超過業務の内容や状況確認を行っている。そのうえで就業環境の整備や見直しを協議し、勤務表作成時や運用時に配慮している。		
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	人事考課制度で職員個々の目標に沿って、資格取得や外部研修に臨めるように情報提供している。また法人内の教育研修室のバックアップにより、各種学習会の機会が設けられている。		

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
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	他事業所からの研修受け入れ時や三条市グループホーム連絡会、三法人連携キャリアアップ研修等の活動を通じて、日々のケアに対しての振り返りや気づきを得る良い機会となっている。		
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	申し込みや契約の前に見学を勧め、環境変化による不安の解消に努めている。その中で、ご本人の言葉や気持ちを汲み取り、関係作りに活かしている。		
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	ご家族の迷いや思い、また苦労話など聞いている。不明な点や困っている点など、ゆっくりと話を聞く姿勢を大切にしている。		
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	事業所の機能や特徴を説明し、ご本人やご家族の要望やニーズに沿ったサービス内容を一緒に確認している。		
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	ご本人ができる能力を活かす活動を探し、行事や外出、買い物など参加可能な活動を勧めている。ご利用者によって、食事準備や清掃等の役割があり協力しながら共同生活を行えるよう支援している。		
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	ご家族には、定期受診の付き添いや必要物品の持参を随時依頼している。また、日々の様子や変化について、ご家族に連絡し相談しながら対応している。ご家族と一緒に過ごす時間として、外泊や外出、行事に参加の声掛けを行いサポートしている。	入居後も家族との関係が継続できるように、受診付き添いや日用品の買い物は家族に役割を担ってもらっている。居室には連絡ノートを置き、日々の暮らしぶりを伝えることで、外出や外泊など家族が対応する際の不安が少しでも軽減できるように支援している。	面会等で普段から情報交換しやすい家族ばかりではない。遠方の家族へも利用者の状態だけでなく、事業所の取り組みなどを知ってもらうことで家族の協力が更に得やすくなるのではないだろうか。入居の契約時、状態変化時だけでなく、日頃から家族に協力を依頼したいことなど伝える仕組み作りを期待したい。
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	親戚や知人の訪問時はゆっくり落ち着いて過ごせる場所を提供している。また、ご家族の協力により、昔から行きつけの理美容店やまつり行事の参加など支援している。	入居時に、家族からこれまでの暮らしぶりや趣味・嗜好などを聞いたり、日々の関わりの中で把握したことは個別介護留意事項に記載し情報共有している。保内地区の地域の祭りに参加したり、これまでの行きつけの美容院を入居後も継続している利用者もいる。近所付合いを大切にしてきた利用者には、それが継続できるように訪問することを介護計画に盛り込んでいる。	

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
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	職員はご利用者が共に助けあって暮らしていく大切さを理解し、孤立やトラブルにならないように、役割や食事の席、居場所を変更し、媒介に努めている。		
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	入院中は面会や電話連絡による情報交換を行い、ご家族の不安解消に努めている。また、住み替えについては環境変化によるリスクを最小限にできるよう情報提供している。		
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	ご本人の思いや意向を日常の会話や暮らし方から汲み取り、個別介護留意事項(アセスメントシート)に記入し、職員間の共有とプランへの移行に活用している。また、必要に応じて、ご家族の意向やこれまでの暮らし方を情報シートに記入してもらい活用している。	職員は日々の関わりの中で利用者の思いを把握するように努めている。「帰ろうかな」という利用者の言葉には、ただ帰りたいだけではなく、寂しいという気持ちの表れであるとして職員間で話し合い、寄り添う支援をしている。意思疎通の困難な利用者へは表情の変化を見逃さず、どんな時に笑顔が見られるのかを職員間で話し合い支援を検討している。	
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	ご利用者個々の生活様式や全体像を個別介護留意事項に記録し、職員間の共有に努めている。新たな発見や情報は、その都度、追記し更新している。	入居時に家族から個別介護留意事項の記載をもらい、情報を得るようにしている。入居後は利用者の日々の暮らしぶりを家族へ伝え、家族から新たな情報を得ている。	
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	ADLの状態に合わせたサービス提供を行っている。一人ひとりのできる力、わかる力に目を向けて、職員による過剰支援を行わないように努めている。		
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	サービス担当者会議で上がったご家族の意見やご本人の意向を尊重し、担当職員の意見も含めて介護計画を作成している。その後は毎月のモニタリングと随時のカンファレンスで確認し、状態に応じた援助内容になるよう見直しをしている。	サービス担当者会議には本人と家族、計画作成担当者、担当職員のほか、他の職員も参加している。モニタリングは毎月、評価は半年毎に実施している。必要に応じて法人内の理学療法士等の専門職から転倒リスクの回避や食事の時の姿勢などのアドバイスをもらい、介護計画に盛り込んでいる。	
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	介護計画の記録と細かな変化や気づきを記録し、職員間の共有や個別ケアの見直しに活かしている。		

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
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	入居後についても、ご利用者やご家族の状況に応じて、法人内外のサービス事業への移行も視野に入れて支援している		
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	地域の商店や理容室、ボランティアや民生委員、他にも多くの力を借りて、共に支援している。		
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	ご利用者のかかりつけ医との関係性を継続できるように支援している。また状況に応じ専門医の受診を必要とする時や状態に不安のある時は、職員同行や情報提供書の作成を行っている。	入居前のかかりつけ医を継続することもでき、定期受診の際は、家族の付き添いを基本とし、利用者の日々の健康状態や日常の様子を診療情報提供書等で受家族を通じて医師へ伝えている。また、認知症等の専門医を受診する場合には職員も付き添い、利用者の状態を直接医師へ伝えている。	
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	日常的に医療的ケアの方向性や受診の必要性など、情報交換を行い、介護職と看護師の連携を図っている。		
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。	入院中は病院の相談員や地域連携室の看護師、またご家族との情報交換を行い、退院時にスムーズに受け入れができるように調整している。		
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	入居時及びサービス担当者会議で、ご利用者の終末期の対応について、ご家族の意向を確認している。そこで事業所のできること、できないことをお伝えし、共通の認識のもとで支援している。	地域密着型事業所は看取りケアを行わないとの法人としての方針があり、入居時に説明をしている。状態が変化した際の対応は可能であるが、入居時に看取りや重度化の対応の説明の他、要介護3の認定が付いた段階で家族へ特別養護老人ホームへの入所申し込みの説明を行い、申請の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	消防署が行う普通救命講習会に複数の職員が参加し心肺蘇生法の学習を実施した。	急変時のフローチャートなど、マニュアルが整備されている。AEDの操作方法や心肺蘇生法の訓練の他、ノロウィルスの嘔吐物処理の訓練も実施している。	

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
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回の総合避難訓練は消防署の立ち会いで、地域やご家族の協力を得て実施している。ご利用者も参加し、日中や夜間の火災を想定した避難訓練を実施した。	地域の防災訓練に参加するほか、事業所でも年2回防災訓練を実施している。水や非常食は3日分備蓄している。火災など災害時には地域住民の協力が不可欠であることから、運営推進会議を通じて地域住民の協力が得られるよう発信しており、今後は事業所の火災等の避難訓練の際には地域住民も参加してもらうように働きかける予定である。	
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	法人理念に基づき、その人らしさを尊重した言葉かけや対応に注意している。随時、接遇面やプライバシーの確保について、申し送りで気づきを報告しあい、振り返る機会としている。	管理者は常日頃から職員に対して「利用者の人権やプライバシーへの配慮」について話しており、新人や中途採用の職員に対しても法人の行動指針についての研修を実施している。職員間でも接遇やプライバシーへの配慮がなされているか、日々ケアの振り返りを行っている。	
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	言葉では十分に意思表示できない場合も、表情や動きから、ご本人の思いや希望を汲み取れるように努めている。また、行事や外出の参加、各種の活動においても選択できる場面をつくっている。		
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し、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	一人ひとりの希望とニーズをプランに組み込み、ご本人のペースを優先している。職員はその状態や動きに合わせて柔軟に支援している。		
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	日頃から、身だしなみに心がけ、外出時にはご本人と一緒に衣類を選んで、おしゃれができ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	日頃から、ご利用者のできる力を活かして、準備や後片付けを一緒に行っている。また行事やおやつには季節感を味わえる内容を考えて、職員と一緒に調理して楽しんでいる。	土日は法人の管理栄養士が作成した献立をもとに職員が食事を作り、平日は法人の障害者福祉サービス事業所から食事を配達してもらっている。正月などの行事のときには職員も一緒に食事を食べており、近所から野菜の差し入れをもらったときはメニューを変更するなど柔軟に対応している。利用者からも盛り付けや食器を拭いてもらうなど手伝ってもらっている。	
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	ご利用者の食事量や水分量、好みを知り、必要な支援に努めている。摂取量少ない方については、主治医に相談して栄養補助食品を処方してもらい、プランに組み入れて支援している。		

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
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	口腔ケアの重要性を理解し、毎食後の口腔ケアは定着している。そこで異常の早期発見に努め、受診や訪問歯科診療につないでいる。		
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	排泄の自立支援の取り組みとして、オムツ内の排泄だったご利用者にトイレで排泄できるように取り組みを行った。	一人ひとりの状態に応じて排泄用品を選び、リグライニング車椅子使用の利用者にもトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	便秘傾向のご利用者には、食事や飲み物で調整したり、体操を行ったり、定時のトイレ誘導など、時間や方法にも工夫をしている。必要時には、主治医に相談し対応している。		
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	その日の状態や希望に応じて、大浴槽も活用しながら支援している。入浴を好まないご利用者については、他のご利用者や職員の声かけや誘い方を工夫することによって、定期的に入ることができている。	1階には大浴槽、2階には家庭浴槽があり、その日の利用者の希望や状態に応じて選択・使用している。週2回午前の入浴を基本としているが、利用者の希望や身体状況により入浴回数を増やしたり、入浴時間も午後にするなど柔軟に対応している。	
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	一人ひとりの年齢や体調、生活リズムを考慮しながら、活動時間と休息時間の支援をしている。		
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	薬剤情報一覧表を用いて、内容や副作用を確認している。薬の変更時は経過観察を記録し、次回受診時の情報提供に役立てている。		
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	職員は季節に合わせた行事や活動内容を提案し、実施している。ご利用者からの希望について、実施できるように取り組んでいる。		
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	地域の行事や季節に合った外出支援を行っている。午前午後共に1階に降りて共同で過ごしたり、テラスで日光浴など、気分転換を図っている。また、買い物やドライブについては、天候の良い日に希望を伺って、一緒に出かけている。	その日の天候により、車で買い物に出かけたり、散歩に出掛けたついでにアイスなど好きなものを買ってきて中庭のテラスで食べたりしている。季節毎の行事も桜の花見や紅葉狩り、弥彦の菊祭りのほか、法人主催のコンサートなどへも出かけている。利用者から行きたい場所を聞いて外出を支援している。	

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
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	日常的な金銭管理は行っていないが、自己管理困難な方に対しては、ご家族と相談して、トラブル防止の支援をしている。		
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	ご利用者から希望されたときには、電話連絡できるように支援している。		
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	季節に合わせて炬燵やテーブルを配置し、ご利用者が思い思いの場所でゆったりと過ごしていただける空間作りに努めている。	1階の共有空間にはテレビの前にこたつを置き、食後には利用者が自然と集まって皆でテレビを見て過ごしている。2階の共用空間にはソファが置かれており、利用者はそれぞれ自分の好みの場所でゆったりと過ごしている。	
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	共用空間の中でもご利用者同士の会話が楽しめるように居場所作りに配慮し、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	ご利用者やご家族と相談し、居室の環境設定を行っている。ご利用者によっては、家族の写真を飾って安心できる環境に工夫している。	居室には使い慣れた寝具を持ち込んだり、家族の写真や手芸作品などを飾っている。居室の掃除は利用者からもモップかけをしてもらっており、居心地良く過ごせる環境づくりに努めている。	
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	職員も環境の一部と考え、環境の変化を最小限に抑えて、自ら行えることを支援して、自立した生活が送れるように見守りに努めている。		

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、安心して暮らしている (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				