

(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	1590200299		
法人名	社会福祉法人 長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホーム新組(西館)		
所在地	新潟県長岡市信組南町47番地		
自己評価作成日	令和4年11月7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4年12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)】

当ホームは平成21年8月に2ユニット(18名定員)のグループホームとして開設しました。当初、併設されていたデイホームが休止となり、現在はグループホーム単体の事業所となっている。小規模である為、介護老人福祉施設中之島を管轄本体施設として協力体制を整備している。研修体制は、本体施設で全職員が一日研修を受ける他、年5回全体研修が開催され参加している。管理者は外部講師によるチームマネジメント研修に毎月参加している。医療体制は本体施設の看護主任が兼務であり、週一回の健康観察で定期訪問しご利用者の体調面の相談や受診時のアドバイスをもらっている。訪問時には感染症対策や医療的な知識、応急処置の実践研修などを受け、いつでも相談できる体制となっている。

毎月ケース検討会を開催しており、本体施設より施設長、総括主任、看護主任にも参加をしていただき広い視点で意見やアドバイスをもらい、より深くご利用者を知って日頃のケアに活かしていけるよう行っている。また、本体施設からホームに足を運んでもらうことで、ご利用者の様子やホームの雰囲気を感じ、職員の接遇態度やケア方法など、気づくことをその都度意見をもらい改善に繋げている。

今年度も新型コロナウイルス感染予防対策により活動参加場面や外出の機会が少なくなっているが、地域の状況に応じて可能な限りご利用者の外出機会、運営推進会議の開催など交流の機会を大事にしている。11月は地域の作品展に出品し、ホームからも感染予防対策を行った中で可能な範囲で見学参加を検討している。これまでと同じ形での交流は難しくなっているが、地域との繋がりを絶やすことなく今後もかわりの機会を継続しながら、事業所が地域の福祉の一端を担えるよう取り組んでいきたいと考えている。

【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)】

「グループホーム新組」は開設して13年目を迎える。長岡市内で広く福祉事業を展開する中越地域を代表する社会福祉法人に所属する事業所であり、利用者のくつろぐリビングの窓からは広く田園地帯が見渡せる立地にある。

「グループホーム新組」で特筆すべき点の1つめは、介護支援を行う上で基本とされる「利用者本位」への視点を大切に保持していることである。管理者は「グループホームは家であって職員は家に入って仕事をしている、職員が利用者に関わって当たり前と思わないように考えることが大事」と常に職員へ語りかけている。

2つめは、事業所を挙げてアセスメントへの取り組みを推進していることである。利用者支援を行う上で「その人を知る」ことは重要な事項であり、事業所では「センター方式」のアセスメントシートを十分に活用している。幾つかのシートは、入居前に家族からも事前に記入してもらっている。「センター方式」のシートを使用している事業所は多々あるが、有効に使いこなしている事業所である。

3つめは、コロナ禍における家族との関係性作りへの取り組み姿勢と工夫である。コロナ禍での面会等の自粛がよく聞かれる話である中、「グループホーム新組」では、家族との関係性を薄れさせないように2ヶ月毎のお便りに利用者本人からコメントを書いてもらったり、自作のキーホルダーや雑巾等を便りと共に送付したりと、利用者から家族に向けた発信を模索している。

「グループホームとは何か」「利用者本位の支援とは何か」を真摯に考え取り組んでおり、地域密着型サービス事業所を考える上で今後の進展が益々期待される事業所である。

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	理念はケアを考える時の道しるべであり土台になることを職員に説明している。リビングやスタッフルームに掲示しており、いつでも目に入るようにしてありケアで悩むような時やカンファレンス時など理念に立ち返り日頃のケアの実践にも繋げるようにしている。	事業所開設時の職員達により作成された、「笑顔あふれるホーム」、「居心地良く過ごせるホーム」、「家族・地域とのつながりを大切にする」の3点の理念を設けている。リビングに掲示すると共に、日々の実践の中で理念の振り返りと共有が行われている。	
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	コロナ禍により、地域の行事が中止になったり、参加を見合わせるなど以前より交流の機会が少ない。中でも、地域の敬老会に案内いただきお祝いメッセージを届けるなどの交流、作品展に出品し見学に出掛けるなど可能な範囲で交流を大事にしている。	コロナ禍のため以前のような活発な交流はできなくなったが、コミュニティーセンター主催の秋の作品展への参加や中学校生への職業体験として福祉に関する講義を行ってきた。事業所内の廊下にはボランティアによる沢山の絵画が飾られており、定期的にボランティア自ら展示を交換してくれている。	地域密着型サービス事業所として、地域に向けた発信は不可欠であると考えている。地域のコミュニティーセンターに事業所パンフレットを置くだけでなく、地域向けの広報誌を地域に回覧して事業所の取り組みを伝えるなど、さらなる取り組みに期待したい。
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	広報誌の発行や、運営推進会議での説明報告、敬老会へのメッセージなどを通して福祉の相談窓口としての機能を地域の皆さんに発信している。		
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	今年度は地域の感染状況を踏まえ書面開催と会議形式の方法で行っている。書面開催では質問やご意見など照会文をいただき会議記録でお答えして返送している。会議時には書面で活動報告を行い実際の様子は写真や通信でお伝えしている。アクシデントの再発防止などで意見をいただいた。	会議には、複数名の家族、地域のコミュニティーセンター長、隣接するJAの支店長、地域包括支援センター職員、長岡市行政職員の参加を得ている。新型コロナウイルス感染状況に応じて、書面での開催から、今年度は対面での開催に戻しつつあり、「足を運ぶ」「顔が見える」「双方向」の会議運営を意識している。会議では、「2ヶ月毎の事業所通信に生活の様子を掲載する」等具体的なアドバイスを得ており、意見を基に改善に取り組んでいる。	
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	運営推進会議で市の担当者より参加していただき、活動報告などを行っている。市主催の管理者研修には管理者が参加するなど積極的に取り組んでいる。日頃から加算条件や職員体制などで疑問に思うことはいつでも相談できている。	市主催の研修(オンライン研修)はコロナ禍以前の回数レベルにまで戻りつつあり、地域連絡会議は対面形式で行われている。運営推進会議への行政職員の参加もあり、顔が見える関係づくりに努めている。長岡市の事業である介護相談員の受け入れは、現在はコロナ禍により行われていない。	

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
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	本体施設で施設内研修会があり全員が参加している。玄関の施錠はせず、職員の意識を高め身体拘束しないケアに取り組んでいる。不適切ケアや日常の気づきはミーティングの場を利用するなど声に出して伝えられている。	身体拘束に関する指針及びマニュアルが整備され、定期的な研修会が開催されており、職員が学び考える機会が多彩に用意されている。管理者は、身体拘束のないフリーの生活が自然な姿と考え、日々の実践の中で職員の言葉の乱れや利用者への視線等についても注意喚起を行い、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	施設内研修会に職員は参加をして理解を深めている。アクションプランでも職員間の認識のズレをなくしインシデントによる事故を防ぐ取り組みを行っており、不適切な対応や危険な場面无いか気づいたことは声に出していけるよう職員に促し皆で防止に取り組んでいる。	虐待防止に関するマニュアルが整備され、複数回の研修が行われている。マニュアルは常に更新・見直しがされている。法人としてストレスチェックの取り組みも行われ、管理者は、職員の個々の悩み(介護・人間関係・勤務体系等)に耳を傾け、必要であれば本体事業所の施設長からスーパーバイズを受けている。	
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	法人内の研修会で学ぶ機会はあるが、活用の支援については管理者が主に行っている。以前、利用されている方もおり職員も制度について確認した。今後も学ぶ機会を設けていきたい。		
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	契約時、契約終了時に書面にて提示し、ご家族、ご本人に十分説明し、理解、納得を図っている。		
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	ご家族には入居時オリエンテーションで施設長から気付いた事はいつでも言っていたきたいとお話している。意見箱についても契約時説明し、電話対応やいらした際などもお話しして意見をお聞きしている。ご利用者へは月末モニタリング時に話をお聞きして記録している。	意見箱を設置している他、本体施設と共通の家族向けアンケートを2年毎に実施している。アンケート内容もコロナ禍に応じたものに変更されている。家族との面談が短くなる中で、事前に家族に連絡し面会の際に意見をうかがう等、できるだけ家族の事情や思い等を聞き出すよう取り組んでいる。	
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	毎日2回のミーティングや2か月に1回のグループホーム会議で意見を出し合い反映させている。管轄管理者は月に何度か事業所に足を運ぶ機会を設けており、その際、管理者から報告をおこない、直接確認したり職員と話す機会を設けている。	グループホーム会議では前半が全体会、後半はユニット会議を行い、職員間の意見交換が活発になされるよう編成されている。スタッフルームにノートを置き、伝達事項や職員の気づきを自由に記入できるようにしたり、家族への伝達事項はホワイトボードにも記載し職員全体で共有する等、工夫がされている。	

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	適宜、現場の状況を確認し、職員や職場環境を確認し、環境や条件の整備に努めている。また、職員個々の状況(家庭状況や体調面など)に応じて、働きやすい勤務形態で対応をしている。		
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	本体施設で行っている研修会に参加の他、法人内外の研修会への参加の機会を設けている。法人全体で外部講師によるチームマネジメント研修の受講など職員育成に取り組んでいる。資格取得への支援や自己学習への支援の機会の確保にも努めている。		
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	法人内グループホーム(9事業所)の責任者が月1回部会として会議を開催しており情報交換や情報共有、課題についての話し合いを行っている。部会の年間研修で全職員が学ぶ機会を設けている。また、管理者は他法人の運営推進会議委員として会議に参加し、交流を図り情報共有している。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			no		
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	入居前にご家族や各関係機関から情報をもらい、ご自宅訪問でご本人、ご家族との面談を通して意向や生活状況を把握するように努めている。また、不安をなくすためにも、事前に見学していただくなどして、安心を確保するよう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	入居前に面談し、生活状況や要望、不安などをお聞きしている。また、ホームの見学をしていただくことで状況や雰囲気などを感じていただいている。その他、関係機関などから情報を提供をしてもらい参考にしていく。		
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	各関係機関との情報交換や本人、家族との面談での状況を把握し、職員間や本体施設、法人内の関係機関と相談し、必要なサービスにつなげられるよう努めている。		
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	全てを職員が行うのではなく、出来ることは一緒にして頂けるような声掛けを工夫し、会話や同じ作業で時間を共有し関係を築くようにしている。生活の主体はご利用者であることを常に意識してケアにあたっている。		

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
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	入居時にご家族にはご本人を共に支える協力者として協力をいただきたいとお話している。現状の面会制限により、電話をする機会やオンライン面会の機会を設けたり、普段の様子や行事参加時の写真を手紙に添えてやり取りしたり、窓越しで会う機会を作るなどの対応を行っている。	コロナ禍で、家族と利用者本人との距離が離れてしまわないよう、2ヶ月毎に発行している事業所便りのコメント欄には利用者から記入してもらったり、利用者手作りの雑巾やキーホルダーを同封したりと、利用者側からの家族への発信に努めている。事業所独自の工夫とアイデアで関係が途切れないよう取り組んでいる。	
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	入居時オリエンテーションでご本人とご家族との繋がりへの代替えは出来ないことをお話しこまめな面会をお願いしている。また、入居時にご家族からセンタ方式シートを記入していただき、ご本人の思い出を職員も把握するようにしている。	コロナ禍で、馴染みの人達との交流や馴染みの場所への外出を自粛せざるを得ないが、その中でも、自宅や働いていた場所等へのドライブに出かけている。また、理美容室利用や毎週月曜日のパンバイキングのため本体施設へ出かける等、馴染みの場づくりに取り組んでいる。	
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	なじみの方との関係の他、気の合わない方との関係にも配慮しながら支援している。また、孤立しないよう職員が間に入ったり、席を工夫するなどの対応をしている。		
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	サービス利用終了後も、必要に応じて本体施設や病院への情報提供、ご家族とのこれまでの関係の継続に努めている。		
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	居室担当職員が月末モニタリングという形で要望や困りごと・意向の確認を行い記録している。プラン作成時にはご家族に意向をお聞きしている。ケース検討会で意見をもらうことで改めてご本人の暮らしに目を向けて考え、その内容は職員間で共有するようにしている。	「センター方式」のアセスメントシートを活用して情報の収集と共有を行っている。利用者の言葉を大切にそのままアセスメントシートに記入している。入居後に知り得た情報も加筆し、1年毎のケース検討会議後には新しい情報としてまとめ、アセスメントシートを更新している。	
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	入居に際し、ご家族からセンター方式の一部を記入していただきケアに活かしている。また写真やアルバムの持参を依頼している。ご利用者への普段の関わりの中で職員が聞いたことや教えていただいた事は、記録に残して情報を共有している。	入居前に管理者が家庭訪問を行い、利用者の生活環境を確認し、これまでの暮らし方の把握を行っている。「センター方式」のアセスメントシートには、家族からも事前に記入してもらい情報を収集している。入居時にはアルバムや写真を持ってきてもらい、本人との会話のきっかけにして思い出を知るよう取り組んでいる。	

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
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	一人ひとりの生活のリズムを大切にしながら、ご本人が出来ることが継続できるよう支援している。また、看護と連携し身体状態もチェックし現状の暮らしの把握に努めている。		
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	介護計画作成前には居室担当を中心に、ご本人、ご家族へ意向をお聞きしながら課題とケアの在り方を話し合い反映している。また、グループホーム会議での話し合いやケース検討会などで意見をもらい様々な意見を出し合うなかで、ご本人の思いに沿った介護計画を心掛けている。	入居して最初の1ヶ月を対象とした暫定介護計画は管理者が作成している。その後、居室担当職員が本人の意向や家族の思いを確認しながら素案を作り、計画作成者と共に本計画につなげている。モニタリングは3ヶ月毎に行い、本人や家族の意向もふまえてケース会議で検討し、1年毎に介護計画を更新している。	
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	日々の様子や気づきを記録し、その日のミーティングで情報を共有しながら、実践、介護計画に活かしている。		
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	買い物やご自宅への外出など、その都度、意向をお聞きしながら柔軟な支援が行えるよう取り組んでいる。必要時には、ご家族への協力も依頼して行っている。		
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	感染症対策の為、例年のような活動が行えていないが、地域のコミュニティーセンターとのつながりを大事にしながら近所の散歩や季節感が味わえるよう、豊かな暮らしを目指し努めている。		
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	これまでのかかりつけ医を主治医としているが、身体状態やご家族の地理的環境等で受診継続が難しい場合は近隣医療機関や協力医療関係と連携し支援している。また、受診時には日々の様子を記載した書面を用意し主治医へお伝えしている。	多くの利用者は入居前からのかかりつけ医療機関に引き続き受診している。基本的に受信は家族の役割としてお願いしており、家族が付き添うにあたって、状況報告書や2週間分のバイタル測定値の記録などを持って行ってもらう。状況報告書には主治医からのコメント記入欄も設け、医療機関から返信を得られるよう工夫している。	
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	日々の様子で気付いたことがあれば、看護に報告し毎週の健康観察で確認を行っている。看護からのアドバイスにより必要時にはご家族に連絡し、早めの受診や適切な治療を受けられるよう支援している。		

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
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。	入院時には病院関係者にホームでの様子を書面で伝え情報共有をしている。早期退院に向け、病状説明時には同席し状態確認をすることでご利用者、ご家族の不安を軽減したり病院関係者に相談しながら関係作りを努めている。		
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	入居時に重度化した場合についての対応を書面で説明している。状態に応じて法人内の多様なサービスと連携する事を基本としている。ご家族にはカンファレンス・ケース検討会の情報収集の際に、折に触れてお聞きしている。状態変化時にはご本人やご家族、主治医と十分話し合い、本人を支えるチームとして共有できるよう努めている。	重度化及び看取りの指針を作成し、入居時に事業所として出来ること・出来ないことを家族に説明している。これまでに2件の看取りを経験している。毎年法人内での定期的な研修もあるが、必要に応じて事業所独自でも重度化・看取りへの対応研修を開催している。利用者本人に生活の苦痛が生じないように、家族の意向も聞き、本体施設や法人グループ内の特別養護老人ホーム等へスムーズに住み替えができるよう支援している。	
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	毎年の研修では学ぶ機会を設けているが、実際に対応する場面が少なく不安を持つ職員は多い。マニュアルの確認だけでは理解が難しいため、年1回の救急法の研修参加や、看護から実践研修として学ぶ機会を作り全職員が受けている。	マニュアルが整備され複数回の研修が行われている。管理者は、事故防止・再発防止には職員から気づきを共有することを重視し、事故報告書やヒヤリハット報告書を臆せず提出するよう職員に促しており、実際に多数提出されている。報告書はリスクマネジメント委員会で検討され、再発防止策の実施と、その1ヶ月後の検証が行われている。	
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	定期的に様々な災害に対しての避難訓練をおこない、消防署立ち合いでの防災訓練も行っている。地域との協力体制は、地域の連絡網に事業所も入れていただき、災害時などコミセンを中心に協力できる関係作りが出来ている。	市のハザードマップでは事業所の立地地域は水害推定地域に分類されている。火災・地震・風水害・雪害等の防災マニュアルが整備され、年間計画に則り毎月防災訓練が実施されている。3日分の食糧・水の備蓄と自家発電が設備されており、基本的に2階への垂直避難を想定している。	
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	今年度施設の事業計画において「丁寧なケア」を取り組むべき職員の姿勢として掲げており、職員は日頃からプライバシーに配慮した声掛けや対応、言葉掛けは何う口調を基本として心掛けている。基本を大事にしつつ、その場の状況に合わせた臨機応変な対応できるように行っているが、言葉が気になる時は管理者が注意を促すこともある。	接遇・職業倫理・プライバシー保護等の研修が定期的実施され、職員は、利用者の人格を尊重しプライバシーに配慮した対応に努めている。管理者は、「利用者本位とは何か」「グループホームでの生活とは何か」を常に意識し投げかけ、職員に考える姿勢をもたせるよう取り組んでいる。	

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
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	職員側の一方的な声かけではなく、ご利用者がどうしたいのかを確認しながら対応している。その際、簡単に返答できる声かけや具体的な声かけ、選択できる聞き方を工夫しをすることで自己決定できるように働きかけている。		
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	その日の気分や体調に応じ、できる限りご利用者の希望に添えるように、また、その方の日課と照らし合わせながら無理強いしないように気をつけている。		
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	ご本人のそれまでの好みやこだわりを大切にしながら、ご家族にも話をお聞きし、その人らしいおしゃれや身だしなみ、髪型など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	日常的に、ご利用者と一緒に食事の準備から調理、片づけまで行っている。一緒に台所に立ち味付けの工夫を教えていただいたり、また食事を終えた時には料理の味はどうだったかなど、食事日誌を記入し、ご利用者の意向把握や意見を聞き参考にしてている。	コロナ禍であり、以前のように利用者が調理全般に関わることは控えているが、食事準備や茶碗拭き等出来る範囲で参加してもらっている。主食は各利用者からご飯か麺類かの希望を取っており、好みや食べやすい形態に配慮している。コロナ禍で外食が出来ない代わりに、近所の店からお弁当を購入したり、同一法人の障害福祉サービス事業所から料理をデリバリーしてもらい、寿司を行事食として楽しむこともある。	
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	食事や水分量についてはご利用者の状態や希望、医師の指示なども含め対応している。また、栄養バランスについては献立を管理栄養士に確認してもらい、一日トータルでのバランスにも気を付けている。水分が進まない方もいる為好みの飲み物や形態を用意している。		
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、働きかけをしており、道具を用意したりジェスチャーで伝えるなどその方に合わせた伝え方を工夫している。歯磨きの理解が難しく行えない方には食後のうがいを働きかけている。		
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	排泄表の記入により時間間隔を見ながら、できるだけトイレでの排泄が行えるよう支援している。また、一つひとつの説明で一連の動作ができるご利用者は声掛けの工夫をしている。排泄パターンを把握し、現在の使用物品で良いかを常に検討し、できるだけ自立に向けた支援を心掛けている。	排泄チェック表を用いて、利用者一人ひとりの排泄リズムの把握に努めている。自宅から持ち込んだポータブルトイレを使用していた利用者が事業所生活に慣れる中でトイレに通う力をつけたり、定時誘導により布パンツへと改善する等の事例もあり、排泄の自立に向けた支援が行われている。	

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
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	排泄表を記入し便秘の状況に気をつけ、必要時は乳製品等に対応しているが下剤を服用されている方もいる。また、体調に考慮しながら運動の働きかけと水分摂取の働きかけをおこなっている。毎月のケース検討会では温度版を確認しながら自然で苦痛なく排便が行える工夫について話し合っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来るだけ希望に沿った中で、入浴した際の湯温や時間などご本人の意に沿うように対応している。夏場など、連日入浴をされたいご利用者には日々お聞きしながら対応を行っている。	出来るだけ希望にそって入浴してもらおうよう心掛けている。基本的には週2回の入浴が行えるよう支援を行っているが、利用者の希望に合わせて週3回の入浴も行っている。入浴を拒否する利用者には、職員や時間帯を変えて対応を試みたり、無理強いせずに清拭や更衣で対応することもある。	
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	ご利用者の習慣やその時の状態、希望に応じ、休息できる声かけを行い時間を設けている。また、日中の活動場面を増やすことで夜間の安眠に努めている。		
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	服薬時には薬表を確認しながら、疑問に思うことやわからない時は薬局に問い合わせたり処方箋を確認している。薬の変更時は職員間で情報を共有し理解に努めている。		
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	些細なことでもご本人のできることを見つけて行っていたり機会を大事にしている。長年してきた仕事や趣味などの働きかけをすることで、楽しみや役割を持った生活をしていただけるよう支援している。		
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に支援している	今年度はコロナ禍の感染対策のため、年間計画にそった季節の外出が十分に行えない状況である。本体施設特養中之島の行事参加や、地域状況を見ながら地域のコミュニティセンターへの外出、希望に沿ってご近所周辺の散歩など、今できる事なるべく意向に沿いながら対応している。	コロナ禍で、下車しない形でのドライブ外出が主となっているが、混む時間を避けて近隣の公園にバラの花を見に行ったり、本体施設に出かけたりと工夫を凝らしながら外出支援を実施している。駐車場で日向ぼっこや隣接する田圃道での散歩は定期的に行っており、コロナ禍でも屋外で楽しむ支援に取り組んでいる。	
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	お金の所持は個人での管理とさせていただいている。ご本人の希望で所持されており買い物時にご自分でお支払いしている方もいる。その際、職員は必要な支援を行っている。		

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
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	ご本人から希望があれば、電話ができるよう支援している。手紙なども必要な支援をおこない、ポストへ投函できるように一緒に行っている。		
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	リビング、2階の交流スペースからは山々や田園風景が一望でき、明るい光が差し込み四季折々の季節を感じる事ができる。テレビの音量や照明の光量などは、ご利用者へお聞きしながら調整している。装飾や壁面掲示物などは、写真を楽しめる工夫としてご利用者と一緒で作成するなど、季節を感じられるように工夫している。	リビングの大きい窓からは四季の田園風景を楽しむことができる。リビング全体に華やかな装飾は行わず、展示する絵画・写真は額に入れたり、展示スペースを設ける等生活の場としての落ち着いた空間となっている。あえて死角となるセミスペースを設け、利用者が少人数になれる空間を作っている。	
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	ご利用者がソファや居間など、ご自分の好きな場所でくつろげるように配慮している。また、なじみの方同士の食事席への配慮や、お部屋に訪問したり気分転換を兼ねて隣のユニットに遊びに寄せてもらう等の工夫をしている。		
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	入居時にはご家族になじみの家具や使い慣れた物を持って来ていただくよう依頼している。大切な写真や手作りの作品などご本人と相談しながら装飾している。また、ご本人が安全に(動きやすく)安心して過ごせる居室づくりに努めている。	入居時、家族には使い慣れた物を持参してもらうよう伝えている。居室には椅子やテレビの他、家族の写真や以前の旅行写真、クラフト作品や遺影等が持ち込まれている。ベッドは在宅時と同様の配置として利用者が使いやすいよう配慮している。居室に利用者同士が複数人で集まることもあり、眠る場所だけでなく、生活の場所となっている。	
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	ご自身の居室やトイレ、浴室の場所などわかりやすいように工夫している。また、ご本人の状態に合わせ、安全と自立を考えた中で、ご家族と相談しながら必要な福祉用具の用意を行っている。		

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	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				