

(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	1570201077		
法人名	社会福祉法人 信濃川令終会		
事業所名	第二グループホームこうなん		
所在地	新潟県長岡市渡沢町字早田53番地		
自己評価作成日	令和元年 9月30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	2019年11月29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)】

- ①利用者主体の「生きがいと安らぎのある暮らし」を事業所の方針に掲げ、その方にとっての生きがいと安らぎとは何か？を職員が考え続けながら支援しています。
- ②2階建ての一戸建て住宅のため、家庭的な雰囲気の中で過ごすことができます。また住環境を活かして生活リハビリを実施することで、身体機能の維持を図っています。
- ③季節ごとの行事や畑作業、地域への奉仕活動や必要品の買出しなど、利用者の自主性を尊重しながら、イキイキと過していただけるよう支援しています。
- ④利用者の状態を知るための情報収集ツールとして、センター方式を採用しており、利用者主体の生活援助計画が提供できるよう努めています。
- ⑤法人敷地内にある他の事業所と協力して、馴染みの関係である方への面会や交流の機会を提供することで、人とのつながりを継続していけるよう支援しています。

【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)】

事業所は、同じ敷地内に特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービスセンター、ショートステイ、居宅支援事業所を併設しており、平成12年に社会福祉事業を行うことを目的に設立された社会福祉法人が運営している。平成16年の東日本大震災の経験から法人施設にある地域交流スペースが避難場所として確保されており、この地震を機に地域との協力関係が築かれている。また、事業所は木造2階建ての一戸建て住宅であるが、2つのユニットがそれぞれ独立した別の建物になっている。事業所の裏手には山間が望める自然豊かな環境に立地している。そのため、土砂災害や水害のリスクも高く、地域の自主防災組織に参加して地域の公民館で行われる自主防災会の講習には事業所の職員も参加し、事業所の避難訓練には地域の住民に参加してもらうなど協力関係を深めている。併設施設とも研修体制や災害対策でも連携し、合同で研修を計画し複数の日を設定して職員が様々な研修に参加できるよう配慮されている。

事業所では生活リハビリに力を入れ取り組んでおり、利用者ができることを継続していけるように、食材の買い物も外出の一つの機会とし、食事の下ごしらえも手の動きにつながると考えて一緒に食事作りに取り組むなど、利用者が役割を持って生きがいのある生活が送れるよう、理念の実践に努めている。

また、地域のニーズに応えるべく、共用型認知症対応型通所介護・共用型介護予防認知症対応型通所介護を開始するために共有スペースの改造や書類を準備しているところである。

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	全職員に事業計画書を配布し、法人の基本理念に目を通してもらっている。また事業所の方針を念頭においた支援ができるように、事業所の方針を掲示している。	開設時に作成された理念を毎年職員で見直しており、日々のサービス提供が理念の実践につながっているかを確認している。理念は家族や面会者にも見てもらい共有できるように、毎年職員が背景の絵柄を変えるなど工夫を凝らして掲示している。	
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	6月には地域の保育園と連携を図り、保育園児をグループホームに招いて交流会を開催した。また近所のお寺のお堂を清掃する奉仕活動や畑作業を通じた交流づくりを支援している。	町内会の回覧版を利用して、法人の納涼祭や文化祭の案内を発信したり、広報誌を地域へ配布している。地区のお寺へ奉仕活動に出向いたり、お話ボランティアが定期的に来訪して交流を続けている。畑づくりに近隣住民から協力を得たり、併設施設での「ドレミ愛好会」、動物との触れ合いボランティア等へも参加し交流をしている。公民館で開催される講習会には職員も参加して、日常的に交流に努めている。	
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	地域住民からご参加いただいているお元氣塾にグループホーム職員が月に2～3回ほど参加し、日頃培った認知症ケアのサービスを含めて提供することができている。		
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	運営推進会議における地域住民代表の方からのご意見により、医療機関と協議の結果今年の4月から内服薬を1包化していただけることになり、業務の効率化につながることができた。	会議は併設施設の地域交流室で、2か月に1回実施している。災害時については「男性職員の配置が多ければ2階からの移動支援が無理なく行えるのではないか」、ヒヤリハット報告に対しては「内服薬の1包化を進めてどうか」等、具体的な業務改善への意見をもらい、サービスの質向上に活かしている。会議録は閲覧できるように玄関に設置している。	
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	今年の8月5日に長岡市による実地指導を受け、報告義務のある指摘事項に関しては改善後に報告予定。また、報告義務のない指摘事項に関しても改善に向けて努力している。	通常、市の介護保険課との連絡は電話やメールで行っている。生活保護担当者とも連携しており、また、市の実地指導での指摘事項については早々にマニュアルを作成し提出を済ませている。	

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
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	身体拘束等適正化のための指針に係るケアについては、職員から意見を聴取し、3か月ごとに開催している検討会で話し合い、議事録を職員に回覧している。	他県の障害者殺傷事件後、外部からの防犯対策として防犯カメラを設置し19:30～7:00の間は玄関を施錠しているが、日中は玄関にセンサーを使用して自由に出入りできるようにしている。「身体拘束委員会」が中心となってマニュアルの整備や内部研修に取り組んでおり、研修は全職員が参加できるよう数回にわたり計画をしている。また、同法人の事業所と合同で対応についての協議を継続して行い、言葉がけで拘束を招かないよう管理者は職員の年代も配慮しながら、指導している。	
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	年2回開催される法人内職員研修に全職員が参加している。また、職員は年1回ストレスチェックを受けており、自らの健康状態の把握に努めている。	マニュアルの整備と研修を法人内の委員会が中心に行っており、毎年、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持っている。年に1回「衛生委員会」が外部委託して職員のストレスチェックを実施し、必要に応じて、カウンセリングや受診につなげている。また、随時、管理者が職員個々に必要な面談を行っている。	
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	今年の6月に、管理者が成年後見活用講座(入門編)を受講し、成年後見制度の活用事例を学ぶことができた。		
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	利用契約の際には利用者・家族等に内容と重要事項について説明し、質問を受けた際にはその都度お答えしている。また係る経費に変更が生じる場合には、説明を行い同意を得ている。		
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	日々の利用者との会話の中で、思いや要望を汲み取り、支援の改善につなげている。またご家族参加の行事の際には、ご家族からも意見を聞き取り、職員会議で話し合い、業務改善につなげている。	普段から面会時に何でも話してくれるよう家族に伝えているが、母の日や敬老会の食事会に家族を招き、意見を言ってもらう機会としている。利用者へは毎日の関わりの中で要望や意向を言ってもらえるように働きかけている。法人の「サービス向上委員会」が毎年満足度調査を実施しており、言葉づかいについて接遇の改善につなげている。	

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	職員からは、利用者への支援内容の改善や業務の効率化についての意見が活発に出ている。また職員ミーティング等の話し合いの場において職員間のすり合わせができています。	月に1回、棟(ユニット)毎の職員会議を行っており、利用者の状況、行事、法人内での共有事項を検討し、活発な意見交換をしている。冬期間は日用品や食材の購入はネットスーパーの活用をすること、靴や排泄用品の購入は福祉用具事業所へ配達を依頼する等、職員の意見が業務の効率化につながっている。	
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	法改正に基づき賃金体系に変更があった際には、説明を受けている。また健康診断を年1回(夜勤者は2回)受けており、健康状態の維持に役立っている。		
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	認知症介護実践リーダー研修への参加を予定している。(職員1名)また日常的に、経験年数の豊富な職員が支援の方法について提言できている。		
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	管理者や職員は、外部研修において他法人の管理職や介護職とのやり取りの中で、助言をいただき、自施設に持ち帰って業務改善につなげることができている。		
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	訪問調査表やインテーク表をもとに、アセスメントツール(センター方式)の暮らしの情報にまとめて職員に周知することで、利用者の把握に努めている。		
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	訪問調査時には、ご家族からお話を聞き事業所に対応できることやできないことについて説明を行っている。また家族の情報を私の家族シート(センター方式)にまとめている。		
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	居宅サービスを利用されていた方は担当ケアマネに、また施設サービスを利用されていた方には相談員に情報を提供していただき、よりよい支援をめざして職員間で検討することができている。		

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
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	今後も出来ることを続けて行えるよう、家事等の作業を利用者にもしていただいている。利用者から労いの言葉をかけていただくこともあり、互いに尊重し合う関係が築けている。		
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	必要に応じて電話連絡して、情報を提供している。また月に1回おたよりを送付し、日頃の様子をお伝えしている。利用者が気分転換できるよう、外泊の機会を設けていただいている。	家族への連絡を当日の勤務者や担当職員が必要時にスムーズに行えるよう、日頃から関係づくりに努めている。外泊や通院支援、お墓参り、地域の夏祭りへの参加を家族が利用者と一緒に出かける機会として継続しており、協力が得られている。入居前のお試し利用の際に、遠方の家族に足を運んでもらい協力を得たこともあった。	
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	これまでの馴染みの関係を保てるよう、いつでも面会可能であることをご家族には説明している。また法人内の他事業所を利用している方への面会支援を行っている。	入居前に、事業所独自の様式で詳細に聞き取りを行い、センター方式のアセスメントシートに転記している。家族から親族やご近所へ事業所を利用していることを伝えてもらい、面会に来てもらえるよう働きかけている。また、入居前と変わらず家族の付き添いで行きつけの美容院やお墓参りへ出掛けられるよう支援している。	
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	共同スペースとなる食堂では、利用者どおしの関係性に配慮し、座席を決めている。また必要に応じて気分転換を図れるよう、1人の時間を過ごしてもらえよう対応をとっている。		
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	グループホームから介護保険施設や医療施設に移られた際には、相談員に情報を提供し連携を図った。また岡南の郷特養に入所された方と行事などで交流できるよう支援することができた。		
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	ケアプラン作成の際には、センター方式を使用してアセスメントをしている。日常の関わりの中で利用者の思いを汲み取り、アセスメントシートに落とし込むことで、利用者本位なプランとなるよう努めている。	各ユニットの管理者が自宅や事業所を訪問して生活歴等の情報収集を詳細に行うとともに本人の意向などを聴きとっている。入居後も日々の関わりの中でくみ取った利用者の思いや職員の気づきは連絡ノートで共有し、職員会議や申し送りで見聞交換を行い、介護計画の更新時には計画に反映させている。	

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
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	利用者や家族から聞き取った生活歴やこれまでの暮らし方の情報をセンター方式のBシートにまとめており、入居後に知り得た情報もケアプラン更新のたびにBシートに追記し、利用者の把握に努めている。	センター方式のアセスメントシートを活用して利用者の趣味や生活習慣の情報を収集し、不明部分は後日分かった時点で追起している。これらの記録は積み重ねていき、介護計画に反映させている。	
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	職員は、日常の関わりの中で利用者一人ひとりのできること・できないことを見極め、連絡ノートを活用して情報を共有している。またセンター方式のDシートに落とし込み、状態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	モニタリングは毎月1回実施しており、意見が偏ることがないように、毎月記入する職員を変えている。またご家族からも意向を伺いご家族の思いに沿った支援内容をケアプランに盛り込んでいる。	入居時は計画作成担当者が暫定計画を作成している。その後は、職員がすべての利用者の状態を把握し多角的な視点から利用者を検討できるよう毎月担当を交代し、モニタリングや計画作成に全職員が関わるシステムになっている。計画作成にあたり、利用者、家族の意向は事前に確認している。	現在、担当者会議には利用者の参加が得られておらず意向の確認にとどまっている。開催時間の工夫や利用者が参加しやすい工夫など、利用者が主体的により自立した生活ができるよう介護計画作成のプロセスへの参加を組み込んだ仕組みづくりに期待したい。
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	ケース記録にケアの実践内容とその後の利用者の状態を記入している。また職員は業務に入る前に、利用者ごとのケース記録に目を通し、状態の把握に努めている。		
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	訪問歯科診療の受け入れや、かかりつけ医による往診の対応など、医療機関との連携を図ることで、利用者やご家族の負担が減少するよう努めている。		
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	顔なじみの美容室の出張散髪サービスを利用し、身だしなみを整える支援を行っている。また長岡市立図書館の移動図書館車に巡回に来てもらい、お好きな本を借りいただけ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
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	馴染みのかかりつけ医に継続して受診できるように、ご家族に受診の対応をお願いしている。また現在18名中12名が往診を受けており、主治医へ状態報告を行い適切な医療ケアに繋がるよう努めている。	入居時に協力医がいることを伝えているが、希望によってはかかりつけ医を継続することも可能であり、受診は基本的には家族に付き添いを依頼しており、看護師からの情報をもとに管理者や計画作成担当者が、必要な内容を書面で作成して受診の時に家族から医師へ渡してもらっている。受診後は、結果を家族から聞き取ったり、メモ書きで伝えてもらっているが、不明な部分は直接電話で医師に確認を行っている。	
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	看護師に24時間連絡できる体制が整っており、利用者の心身状態に変化のあった場合には、その都度報告して指示を仰ぎその後の経過報告も行っている。		
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。	利用者が入院した際には、担当の看護師やケースワーカーに情報を提供し、適切な治療が受けられるよう対応している。また退院時カンファレンスに参加し、受け入れ体制の整備や切れ目のない支援に努めている。		
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	利用契約の際には、重度化した場合の対応に係る指針について説明し、同意を得ている。また利用者やご家族の意向を踏まえて、どのように過ごしていくのがよいか、その都度検討し、チームで話し合いながら支援している。	重度化対応・終末期のケア対応指針を備えており、入居時に説明を行って同意を得ている。医療依存度が高くなったり、認定結果が要介護3になった場合は話し合いの機会を設け、特別養護老人ホーム等への入所の申請をお願いしたり、スムーズな住み替えができるよう支援している。また、看取りを行う体制で支援に取り組んでいた利用者が入所となり、受け入れ先との連携に取り組んでいる。	
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	職員は、救急救命士による心肺蘇生法やAEDの講習会に参加している。また夜間の急変時の対応についてのフローチャートが見えやすい場所に掲示しており、常に確認できるようにしている。	緊急時のマニュアルや連絡体制のフローチャートを備え、通報訓練を実施している。職員の気づく力を養成しようとヒヤリハットに重点を置いた研修を実施したり、原因を究明して迅速に対応できるよう期日を決めて検証している。また、夜間帯でもバイタルチェックや緊急時の判断を看護師に相談できる体制もあり、医療的知識の冊子の作成が自主勉強会へつながり、職員の実践力向上の手助けとなっている。	

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
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	渡沢町の自主防災会に参加していただき、避難訓練を実施している。昨年度からは、水害・土砂災害を想定した防災訓練も実施しており、パソコンで雨量を確認できる体制を整えている。	火災・地震・水害・雪害のマニュアルを備え、避難訓練は火災を年2回(1回は夜間想定で)、土砂災害は1回実施している。土砂災害については雨量計により、早めに隣接の併設施設へ避難できるよう備えている。訓練には地域住民のほか、併設施設の職員の参加も得ている。隣接の本体施設には非常時の自家発電機を備えており、また、備蓄は飲料用水と排水用水を準備している。	
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	排泄介助の際にはプライバシーの確保に努めており、介助が必要な場合には呼び鈴を鳴らしていただいている。また臭いを気にされる方には消臭スプレーを使用して対処している。	各利用者は居室のトイレを使用しているが、トイレのドアの閉め忘れがないように気を配っている。利用者を姓で呼ぶことを基本とし、記録は利用者に見えないようにスタッフルームで記載し保管している。居室にナースコールは設置せず、個別に鈴を取り付けるなど工夫している。今年度はこれから、プライバシー保護の研修が予定されている。	
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	日々の関わりの中で利用者の思いや要望を汲み取り、職員間で情報共有することで利用者が混乱することなく支援できるよう努めている。		
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	職員は、利用者自身が決められるような問いかけを行い、利用者が主体的に生活を送れるよう支援に努めている。		
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	各居室に担当職員を割り当て、季節に合わせて衣類の調節を行っている。また馴染みの服を身につけられるようご家族にも協力をお願いして、衣類を持参していただいている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	基本的には管理栄養士の献立表をもとに食事を提供しているが、利用者の好みに応じてメニューを変更し、食事に楽しみを持つよう工夫している。	3食とも利用者と一緒に食事作りを行っている。食材も一緒に買い物に行っているが、冬場は感染症予防のためネットスーパーを利用している。献立は併設施設の献立を参考に利用者の希望を取り入れ変化をつけており、また、麺類や回転寿司など利用者の希望に応じて外食にも出かけている。利用者はおのおの自分の茶碗や箸を使用している。	
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	利用者の希望や能力に合わせて、食事の形態や食器を工夫することで、1日に必要な栄養が確保できるように努めている。また食事の摂取量に変化が見られた際には、看護師に報告している。		
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	職員が毎食後に口腔ケアや義歯の管理をしている方もいるが、自立されている方へは歯ブラシの交換や歯磨き粉の購入等の支援を行っている。		
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	トイレを探す様子が伺えた際には、手近の共用トイレにお連れしている。また、日中はトイレで排泄できるようにオムツを使用していないが、夜間は利用者とは意のもとでオムツを使用している。	利用者と相談し、夜間はポータブルトイレやおむつを使用することもあるが、日中はできるだけトイレで排泄が行えるよう排泄チェック表を活用しながら、個別に対応している。男性職員へ話しにくい場合は女性職員が代わって対応するなど、利用者のプライバシーに配慮している。	
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	繊維質の多い野菜をメニューに取り入れて食事を提供している。また便秘が続く際には、看護師に報告して指示を仰ぎ、なるべく水分を多めに提供している。また主治医に報告して下剤を服用していただいている。		
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	午前と午後に入浴の時間を設け、お好きな時間に入浴していただいている。入浴を拒む方もおられるが、なるべく入っていただけるように、入浴の気持ちよさをお伝えしてお連れしている。	基本的には1日置きに入浴しているが、行事がある場合は変更するなど臨機応変に対応している。入浴剤を使用して香りや色を楽しめるように工夫したり、声かけのタイミングを工夫しながら気持ち良く入浴してもらえ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
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	食後、小上がりの畳スペースに布団を敷いて横になっていただいている。また夜間によく眠ることができるように、主治医へ夜間の様子を報告し、睡眠導入剤が処方されている方もおられる。		
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	主治医の往診時やかかりつけ医への受診の際には、日頃の様子を報告している。また状態に変化があった際には、看護師に報告し、ケース記録に記入している。		
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	出来ることがこれからも続けていけるようにそれぞれの能力に合わせて家事作業や趣味活動を提供している。自ら手指を積極的に動かして作業される方もおり、物品を用意して支援している。		
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	天気の良い日には、職員と連れ立って岡南の郷特養にあるゴミ捨て場まで歩いていただき、気分転換を図っていただいている。また車椅子の方は職員が介助して畑や他事業所の馴染みの方への面会等の支援をしている。	家族の協力を得ながら、地元の祭りや外泊に出かけられるよう支援している。花見、外食、紅葉見物等の外出行事のほか、ゴミ捨てを兼ねて職員と一緒に畑や周囲の景色を楽しみながら散歩に出かけたり、併設施設の知り合いに会いに行くなど、個々の希望に応じた外出支援にも取り組んでいる。	
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	利用契約時に金銭管理規定について説明し、同意をいただいている。金銭について利用者の方からご質問等が聞かれた際には、安心していただけるように説明している。		
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	固定電話の他にPHS端末が1台あるため利用者宛にかかってきた電話は取り次いでおり、ゆっくりと会話できるように環境の整備に努めている。		

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
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	2階建て木造住宅なので家庭的な雰囲気の内装となっている。また花がお好きな方が多いため、食堂や廊下の見やすい場所に季節の花を置いて楽しみを感じていただいている。	それぞれのユニットが独立した2階建ての建物となっている。2棟の間のスペースを利用して畑を作ったり花を育てており、どちらの建物からも眺めることができる。建物内は明り取りの窓が多く、全体的に明るい。1階の廊下には、利用者がひと休みできるようにソファとテーブルが置かれている。共用空間には緑の植物が随所に置かれており、水やりの役割等を通じて利用者同士や職員との話題につながるよう工夫がみられる。	
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	アルコーブに長椅子とテーブルを配置しており、外の景色を眺めながら一人の時間を過ごせるようにしている。また廊下を歩く運動をする際に、ひと休みできるように椅子を配置している。		
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	使い慣れた家具をお持ちいただいている。また利用者やご家族と相談しながら使いやすい配置となるよう支援している。カレンダーの掲示を希望される方には、壁に掲示している。	居室にはトイレ、洗面台、クローゼットが設置されている。入居時に家族に依頼して使い慣れた鏡台、仏壇、飾りたい写真、置物等を持ち込んでもらっている。居室入口に表札を置かなかったり、廊下の非常灯がまぶしく感じないように天窓を覆うなど、利用者に合わせた配慮を行っている。入居後に状態の変化見られる場合は、家族、利用者や相談しながら、利用者の動きに合わせて居室の模様替えも行っている。	
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	夜間帯に自ら居室トイレに入って排泄できるように自動で灯りが点灯するようになっている。またポータブルトイレを使用される方へは、丁寧に使い方を説明している。		

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				