

(様式2)

2020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	1590101455		
法人名	社会福祉法人亀田郷芦沼会		
事業所名	グループホームふもとの奏(うぐいす)		
所在地	新潟県新潟市東区中山8-19-11		
自己評価作成日	2020年7月10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	令和2年8月17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)】

開設以来、「ふもと」の地域で思いやりの心を奏できるように、ご利用者様、ご家族様、地域の皆様、職員が共に心地よいメロディーが流れるような居場所を目指してきました。基本方針として『共に語り、支え、歩む…その人らしい暮らしのお手伝い』を掲げています。具体的には①お一人おひとりの当たり前の生活、ふと感じる小さな幸せを大切にします。②お一人おひとりの喜怒哀楽を心で受け止め、表情や言葉の持つ意味合いを大切にします。③ご利用者様と職員が地域の一員として地域活動に参加し、互いに支えあうことができる関係づくりを大切にします。と3つの項目を掲げ取り組んできました。2020年に入り、新型コロナウイルス感染の感染予防のため、色々な行事、催し物が中止となり、地域との交流もできない状況となっています。しかし、カフェ係、まつり係会を開催し再開に向けて内容を検討中です。又、レク係、環境係を設けて、施設の環境整備を行い、ご利用者の興味を引き出し楽しんでいただけるようスタッフで催し物を考え実践している所です。

【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)】

母体法人は、地域において特別養護老人ホームなどの高齢者福祉事業、障がい(児)福祉事業、医療事業と様々な分野で事業を展開している。法人内のクリニックが事業所へ定期的に訪問診療に訪れたり、訪問看護も活用され、利用者・家族の医療面での安心に繋がっている。また、法人全体での研修会を通じてつくられた法人内のネットワークがサービスに活用されている。事業所は併設する小規模多機能型居宅介護事業所と廊下ひとつでつながっており、普段は利用者同士の交流が頻繁に行われ、そこでの馴染みの関係もつくられている。

職員一人ひとりが事業所全体の方針や課題を理解しており、3か月毎に事業所の方針に関する評価を職員それぞれが行ってそれを管理者がまとめ、さらに職員が再度確認をするという体制が整えられている。職員会議では、事業所の方針を始め、利用者へのケアの方法、業務の改善など多くの意見が活発に出されており、職員全体が同じ方向に向かって運営・ケアを実践している。

今年度は、地域との交流に力を入れ、事業所が毎月行っている「ふもとカフェ」に担当職員を配置してさらに充実したカフェづくりを計画し実施が行われている。昨年からの事業所の祭りの際は地域の方に声をかけ、交流も広がっている。コロナウィルスの感染予防の為に外出など交流が難しい状況ではあるが、運営推進会議では地域の方から地域の課題も提示されており、地域との結びつきが確立してきている。

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	事業所理念に基づいて職員の個人目標の設定をして、理念を共有して実践につなげています。法人理念と事業所理念を職員の見えるところに掲示し、意識付けを行っています。	法人の理念に基づいて事業所の方針がつけられている。方針は職員一人ひとりが事前に出し合った意見を管理者がまとめて、職員会議で話し合っ決定されている。3ヶ月おきに、職員一人ひとりが評価を行い、事業所としての総括を行っている。また、職員会議や日常の場面で方針に沿った対応が行われているかを確認している。	
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	町内会に入会させていただき回覧板も回してもらっています。毎年草取りや納涼会などの行事にも参加させていただいていますが、今年は新型コロナウイルス感染防止のため、交流ができない状況です。	町内会主催の納涼会や草取り・下水掃除に職員・利用者が参加している。昨年は事業所主催の「ふもと祭り」に地域の方を招待して交流を広げることができた。また、毎月「ふもとカフェ」を開催し、地域の方が気軽にお茶を飲みに来れる場を提供している。今年度は「カフェ係」を新たに作り、より地域交流に力をいれている。	
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	地域の方とご利用様の交流を目的にカフェを月に1度開催したり、ボランティアの受け入れにも力を入れてきましたが、今年は新型コロナウイルス感染防止のため、交流ができない状況です。		
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度運営推進会議でご利用様の状況や運営状況を報告させていただき、職員にご意見や要望を伝達しサービス向上に活かしています。感染防止のため今は文章でご意見をいただいています。7月から開催予定です。	自治会の会長、民生委員、地域包括支援センター職員、他法人グループホームの管理者をメンバーとして会議を開催している。訪問調査時はコロナ禍により、会議は書面開催としており、また、昨年度までは利用者・家族が参加していたが、その方が退所されたため、次の参加利用者を検討している状況があった。会議では、事業所からは運営状況や取り組み内容等の報告、メンバーからは、地域の防災に関することや、地域で一人暮らし高齢者が多くなっていることから、協力体制について意見交換がされており、事業所のサービスの向上に会議が活用されている。	

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
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	市町村担当者の方とは必要時に連絡を取るようになっています。包括支援センターの職員の方には運営推進会議に出席していただき、協力関係を築くよう取り組んでいます。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議に出席しており、事業所の取り組みについて理解が得られている。昨年度は、認知症ケア・アドバイザー事業を活用し、職員全体で認知症ケアの実践的研修を受けることができた。市の担当者とは、事業所職員が別法人の運営推進会議参加時に意見交換を行ったり、必要時に連絡をとるなど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	身体拘束防止の委員会を設けて、職員への意識付けを行っています。小規模多機能居宅介護支援事業所と併設ということもあり、玄関の施錠は行っている状況です。ご利用者様のストレスにならないように散歩や外出はその都度行っています。	「身体拘束適正化検討委員会」が3ヶ月ごとに研修会を開催しており、ミトンなど拘束着を職員が実際につけて弊害を体験したり、言葉の拘束について考えるなど意識づけを行っている。転倒防止のためセンサーを使っている方については、定期的に必要性やセンサーを使わないケアについて検討を行い、拘束をしないケアに努めている。	
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	高齢者虐待については法人全体で全職員対象の研修を行っています。また、会議などで不適切なケアがないように考える機会を持つようになっています。	法人で毎年外部講師を招いて、虐待についての研修会を行っている。また、職員を対象に法律や虐待の類型についてのアンケートを実施し、職員会議においても不適切ケアが行われていないかを確認しながら、実際の場面でどのような対応が望ましいのかを話し合っている。また、法人でストレスチェックを行ったり、管理者による個別面談を実施するなど、職員のストレスケアに取り組んでいる。	
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	現在入居中のご利用者様で成年後見制度をご利用されている方がいることもあり、学習会を設ける予定です。		
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	契約や改定等の際は個別に説明をして、不安や疑問点のないように、十分な説明を行い理解・納得をしていただくようになっています。		
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	ご利用者様には日々の生活の中で意見や要望を伺っています。ご家族様には面会時や運営推進会議の際に伺い運営に反映させています。	利用者からは、入浴の時や、普段の会話の中で意見をうかがっており、出かけたい場所や食べたい物等に意見が寄せられている。家族には面会時や、アンケートを実施して意見を聞いている。「利用者の様子について詳しく教えて欲しい」「職員に名札をつけて欲しい」という意見等が聞かれ、改善に取り組むなど運営に反映させている。	

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
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	管理者は毎日の申し送りや月一回の会議で意見や提案を聞く機会を設けています。また、管理者は職員の意見や提案を適宜施設長に報告をしています。	毎月のユニット会議に向けて事前に意見を募り、会議では活発な意見交換ができるように配慮している。利用者と一緒に買い物に行くことや、行事・物品の購入の計画・要望、業務の改善について多くの意見が出されており、管理者はできる限り職員の意見を反映させるように努めている。	
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	管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し昇給、資格手当、残業手当またリフレッシュ休暇(4日間)、年次休暇(5日間)の支給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ます。		
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	管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量などを把握して、法人内外の研修を受ける機会を全職員対象に実施しています。		
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	2019年度は認知症実践者研修の実習生を積極的に受け入れました。また他のグループホームの運営推進会議に参加させていただき、良いところを取り入れ、サービスの質を向上させていく取り組みをしています。		
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	入居前に計画作成担当者、介護職員等の2名でご自宅やご利用されているサービスの場所に訪問し、困っていること、不安なこと、要望等お話を伺い関係づくりに努めています。		
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	入居前に計画作成担当者、介護職員等の2名でご家族様が居られる場所に訪問し、困っていること、不安なこと、要望等お話を伺い関係づくりに努めています。		
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	入居前に事前面談をさせていただき、「その時」に必要としている支援を確認させていただいています。また、必要な福祉用具などの相談もさせていただいています。		

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	ご本人様のできることを大切にし、なるべく生活の中で料理や掃除、洗濯などできることを一緒にしていただいています。		
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	ご家族様には月1回「ふもと便り」を発行し、様子をお伝えしています。今年度からは個人の詳しい様子をお伝えする手紙も出し始めました。また、受診は基本的にご家族様に協力をしていただき、ご本人様との関係性の維持ができるようにしています。	受診の付き添いは家族にお願いしており、その際に、利用者の暮らしの様子を伝えている。また、利用者ごとに日々の暮らしぶりや状態の詳細について、毎月送付する「ふもと便り」に写真や手紙を添えて伝えている。お墓参りなどの外出や日用品の購入なども家族にお願いして、共に本人を支えていく関係を築いている。	
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	ご本人様がこれまで大切にしてきた関係性を維持できるように、町内会や集まりなどには出かけていただいています。また、知人・友人の方には気軽にいつでも来ていただけるよう、面会時お声掛けしています。	昔の仕事仲間の方が面会に来たり、行きつけの美容室に出掛けたり、町内会の行事に参加したときに知り合いが声をかけてくれるなど馴染みの人や場との関係が継続できるよう支援を行っている。	
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	職員はご利用者様同士の関係性を理解し、お一人おひとりが孤立しないように配慮しています。時には職員が間に入って関係が維持できるように関わっています。		
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	サービス利用(契約)が終了しても、必要に応じて相談や支援に努めています。		
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	毎日の会話などから些細なことを見逃さないように思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めています。	本人の意向は日々の関わりの中で聞いたり、担当職員が本人から聞き取っている。また、意向の把握が困難な場合は、その方の反応や表情を観察したり、家族に確認したりして思いや意向の把握に努めている。	時間の経過やその時の状態によって利用者の思いや意向は変わる事も踏まえ、職員は常に関心を払いながら気づきを大切にしてほしい。また、新たに気付いた思いなどは、全職員で共有する仕組みづくりを期待したい。
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	入居時にはご本人様やご家族様、ご利用していた施設職員から情報収集をしています。入居後も継続してご家族様等から情報収集をして職員に周知するようにしています。	入居前に、職員2名で自宅訪問をし、本人の生活環境や馴染みの暮らし方などを把握している。また、家族からも生活歴、生活習慣、趣味などを聞き取っている。編み物に夜まで取り組んだり、踊りを披露したり、食事の盛り付けを率先して行うなど、これまでの暮らし方を活かした生活を支援している。	

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
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	毎日の申し送りや毎月の会議で職員間で情報共有をしています。心身状態などは変化があった時にすぐに管理者を含め共有するようにしています。		
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	ご利用者様やご家族様の意見や要望をお聞きし、介護計画に反映できるように努めています。見直しは半年毎(必要時)に担当職員、計画作成担当者を中心に他の職員にも意見を聞き作成しています。	介護計画は、計画作成担当者が本人・家族の意向をもとに、担当職員など他の職員の意見も踏まえて作成している。カンファレンスは随時行われ、管理者・訪問看護職員などが参加して支援内容の検討が行われ、本人に計画の内容を説明している。モニタリングは毎月計画作成担当者が行っている。	介護計画作成に当たっては、今後はさらに家族と話し合う機会を持つことを期待したい。また、ケア内容については、事業所職員だけでなく、家族や本人、近所の方などインフォーマルなサービスも位置づけ、多くの関係者が参加してより良い暮らしを実現するための介護計画を作成することが望まれる。
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	ご利用者様の日常の様子やケアの実践・結果などを個人記録に記入しています。職員の気づきや工夫などは職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	その時々々のニーズにご本人様とご家族様と相談して柔軟な対応をしています。訪問診療や訪問歯科、訪問美容などはご希望により依頼しています。		
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	日頃から町内の回覧板で情報を得たり、自治会の行事に参加させていただいています。また、歌や踊り、体操、傾聴などボランティア様に来ていただき交流をしています。今は感染防止のため交流は中止しています。		
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	以前からのかかりつけ医の受診は、ご家族付き添いで受診していただいています。ご家族様の受診同行が難しい場合は、職員が受診介助したり、ご希望により月1回の訪問診療を受けていただいています。	利用者・家族の希望に応じて、入居前のかかりつけ医への継続受診と、同法人のクリニックの訪問診療を選択できる。受診の場合は家族の付き添いを基本とし、事業所から日々の様子を口頭や文書でかかりつけ医に伝えたり、必要時には職員が同行している。また、法人の訪問看護師が定期的に来訪して利用者の体調面の管理を行っており、適切な医療が受けられる体制にある。	
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	職場内の看護師に状態変化があった時などに相談をしています。また、急変時や相談があるときは訪問診療の先生や医療機関や、契約した訪問看護ステーションの看護師と連絡をとり助言、指示をもらっています。		

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。	ご利用者が入院された時には病院の相談員と電話や直接訪問して情報提供や情報交換をして、退院後の支援がスムーズにできるように努めています。		
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	入所時に重度化した場合のあり方についてお伝えしています。また状態に変化がみられた際にはご家族様と連絡を取り合い、今後の方針をご相談しています。	重度化した場合や常時医療行為が必要になった場合は、施設や病院に移行することが「重度化対応方針」として掲げられており、利用者・家族には契約時に文書で説明し、了承を得ている。家族などが不安にならないように早い段階から話し合いを進めて、移行まで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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、定期的に学習会をしています。AEDは開設時より設置しており、毎年講習会を行っています。	利用者の急変、異常発見、誤嚥など様々な状況に対応できるマニュアルやフローチャートが整備されている。また、AED操作法の講習会を毎年実施し、すべての職員が急変や事故発生時に対応できるよう備えている。	実際に誤嚥や急変があった場合に職員がマニュアルに沿って慌てず適切に動けるように、初期対応の実技訓練の機会を持ち、全職員が対応力を身につけることを期待したい。
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回の避難訓練を行っています。消防署の指導の下に避難方法や消火器の使い方の訓練を実施。また地域の方にも訓練に参加していただき、反省点などを話し合います。今回は感染防止のため地域の方の参加はありませんでした。	火災、地震などを想定したマニュアルが整備されている。避難訓練は年2回実施されており、その際は、地域の方の協力も得られている。また、地域の防災訓練に職員が参加するなど、地域との協力体制も作られている。	災害時の避難場所として小学校が指定されているが、そこまでの移動に時間がかかるため、近くのコミュニティセンターへの変更を検討している。事業所で課題に思っていることでもあり、関係者との協議を進めてさらなる協力体制を築くことが望まれる。
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	丁寧で分かりやすい言葉かけを心掛けています。方言などの使い過ぎに注意しプライバシーに配慮した対応を心掛けています。	トイレ誘導などには、利用者一人ひとりにわかるように丁寧な話し方を心掛けています。また、共に語り、寄り添うケアが時として「なれ合い」になっていないかを管理者は気にかけてながら職員の支援を見守っている。	
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	ご本人様が自己決定できるように言葉かけで、2者選択で何ような工夫をしています。食事などは何が食べたいなどの希望を伺うようにしています。		
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	ご利用者様個々のその時々気持ちを尊重しながら支援をしています。思いを伝えられないご利用者様に対してはご本人様が納得するまで一緒に付き添うようにしています。		

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
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	ご自身で身の回りのことをできる方は洗顔後に化粧水をつけたりされている。支援が必要な方は職員がお手伝いをし、外出の際にも必要なものの準備の支援をしています。		
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	献立はご利用者の希望を取り入れ作成しています。ご利用者と一緒に野菜を刻んだり、盛り付け、食器洗い等を行っています。	ユニットごとに利用者の希望を聞きながら日々の献立を考えており、調理の際も利用者の希望に応じてアレンジしている。利用者にも野菜の皮むき、盛り付け、炒めもの、洗いものなどできることを協力してもらっている。職員も同じ物を食べ、できばえなどを利用者で話し合っている。また、時には外食やおやつパイキング、お弁当をとるなど食事を楽しむための支援を行っている。	
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	食事は栄養バランスの良い食事を心掛けています。また、状態に応じて細かく刻んで対応しています。入浴後は特に気を付けて水分補給をしていただいています。		
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	毎食後にご利用者に声掛けをして歯磨きをしていただいています。また口腔ケアについての研修会を、協力医療機関の訪問歯科より行っていただくよう毎年計画を立てています。		
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	トイレでの排泄を基本として、ご本人様の状態に応じてリハビリパンツやパットの使用をしています。排泄パターンやご本人様の行動を把握して、トイレでの排泄を実施しています。	ほとんどの利用者がトイレで排泄をできており、時間をみたり、利用者のしぐさからトイレ誘導を行っている。また、トイレの場所がわかるように廊下に矢印をつけて案内している。排泄の自立に向けた支援に取り組んでおり、自宅では使っていた尿取りパットを使わなくなった利用者もいる。	
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	排便チェック表を利用して、排便コントロールを行っています。食事面では野菜など多く取るようにしたり、牛乳やヨーグルトなどの乳製品を毎日摂取していただくようにしています。また毎日体操を行い、状態に合わせて個別の運動も行っていきます。		
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	入浴日はある程度決めています。ご本人様の体調や気分などに応じて変更をしています。	入浴は週2回としているが、利用者一人ひとりが自分のペースでゆっくり入浴している。同性介助の希望があれば対応し、入浴時は職員が見守りをしながら、利用者から若い頃の話の聞いたり、会話の中から普段は聞くことのできなかつた本音の思いも聞き取るなど、職員と利用者がゆっくり話せる時間となっている。	

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
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	細かい日課は決めていないため、体操の時間以外ほぼ自由に過ごしていただいています。リビングで会話されている方やソファで自由に休んでいただいたりしています。		
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	居室にはご本人様の慣れ親しんだ椅子やテーブルなど置いている方や家族と選ばれた好みの家具などを使用されています。また小物なども自由に置いておられます。	自宅で慣れ親しんだ家具や寝具、仏壇などを持ち込んでおり、また、本人が描いた絵や家族と撮った写真、家族が持ってきた花などが飾られ、その人らしい居室がつくられている。居室の掃除はできる方にはお願いしているが、職員が定期的に行っている。	
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	手すりを設置し、ご利用様が安全に移動できるようにしています。動線には障害物がないように配慮しています。ご利用様が部屋が分かるように名前や目印等で工夫しています。		

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				