

(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	1590200281		
法人名	社会福祉法人長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホーム中之島		
所在地	新潟県長岡市中之島2105番地6		
自己評価作成日	令和4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 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11月9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)】

グループホーム中之島は平成21年7月に開設し、同一敷地内には特別養護老人ホーム、デイサービス、デイホーム、居宅介護支援事業所、パワーステーションが併設し行事の際には合同で交流を図っている。平成29年度より認知症カフェを開催しており、情報発信をしながら地域との交流を図ったり、特養に売店を作った事で近隣の方にも足を運んでいただくなどして、施設を知ってもらえるように努めている。

グループホーム前には水田や蓮田んぼ、花壇等があり、ご利用者がいつでも四季を感じられたり、自由に散歩ができる自然豊かな環境となっている。また、畑を広げ、地域の方に協力していただきながら、苗植えから収穫までご利用者と一緒に行う事で、力を発揮していただき楽しむ事ができている。

職員の研修については特養で行う施設内研修の他、認知症ケアに重点を置き、併設のデイホームや同じ管轄のグループホームと合同の勉強会や法人内グループホームの全体研修会等で学びを深めている。また、外部講師によるチームマネジメント研修を取り入れ人材育成を行っている。

【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)】

「グループホーム中之島」は、本体施設である「特別養護老人ホーム中之島」の敷地内に、認知症対応型通所介護事業所(デイホーム)を併設した地域密着型複合施設として平成21年に開設した。

施設の敷地内に築山を築き様々な草木を植えたり、事業所を一步出たところには田畑や蓮池があり、皆で収穫を行うなど、四季折々に昔懐かしい景色を楽しむことができる環境にある。また、事業所のリビングには利用者と一緒に作った作品や行事の写真を展示する等、日常の暮らしを通し季節の変化を感じられるよう工夫に努めている。

本体施設と合同で各種委員会や研修会を開催したり、災害や緊急時の協力体制を整えている。令和2年度からは、毎月利用者1名ずつについて90分かけて話し合いを行う「ケース検討会議」に取り組み、利用者一人ひとりの生活歴や趣味、思いや意向を丁寧に聴き取り、多職種によるアセスメント(話し合い)を行い、質の高いケアの実践に向け取り組んでいる。

事業所の付近は工場が多く、新たな工場ができるのに伴い住宅の建設も進んでいる。地域の人や子どもたちから気軽に立ち寄ってもらい交流が図れるようにと、本体施設の中に売店「なかマルシェ」やカフェバー「であえる」を設置し、地域住民との交流が図れるよう取り組んでいる。コロナ禍で人との交流が難しい中、防災訓練や畑作業のボランティア活動を通じて地域住民との交流を続けている。

管理者は、今後、地域に向けた情報発信に力を入れ取り組みたいと考えており、地域の福祉サービスの活動拠点として、ますます発展が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	自分たちで考えた理念をホールに掲示しており、グループホーム会議の際に共有し実践に努めている。	職員会議で話し合い作成した理念を基に、年度毎に重点目標を設定し、半期ごとに振り返りを行なっている。また、毎月の会議やミーティングの際に職員間で話し合い、日々のケアを行う中で理念を意識し実践に向け取り組んでいる。	
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	畑のボランティアの方々の手伝いもあり、畑を通してつながりを継続している。また、みずほ町内町内会長からは防災訓練に見学参加していただいている。	現在はコロナ禍のため、地域行事等への参加は控えているが、敷地内の畑や庭の手入れを通じて地域住民との交流を続けている。また、地域の防災訓練や事業所の避難訓練の際には互いに協力しあう等、地域の一員としての役割や協力体制を築いている。管理者は地域の自治会に参加し交流に努めている。	
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	運営推進会議において、ご利用者の生活をお伝えし、認知症の理解に努め、情報を共有している。また、地域の方からの電話などに話を聞き相談に応じている。		
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	5月、10月は通常の開催を行い、事業所の取り組み、活動を評価していただき、サービス向上に活かしている。また、グループホーム通信を作成し、普段の様子を知っていただけるように努めている。	2ヶ月毎に会議を開催し、事業所の運営状況や利用者の状況、活動の様子について、写真などを用いながら報告し、話し合いを行っている。新型コロナウイルスの感染状況によって書面で開催する際には、「評価・要望等照会書」を用いたり、直接電話して意見をもらうなど、工夫して取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	運営推進会議において通常開催時は事業所の取組を現地で具体的に伝えている。また、書面開催時においても報告を行い返信をいただき関係を築いている。その他、市のホームページに空床情報を掲載している。	市の担当者から運営推進会議に参加してもらい、事業所の取り組みについて報告を行ったり、市が主催する地域ケア会議に参加して情報共有を図るなど、日頃から連携を図っている。	
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	同一敷地内の特養と合同で研修を開催し参加する事で身体拘束について共通認識を図っている。また、対応困難ケースについては管理者に相談したり、身体拘束廃止委員会で検討するなどして対応している。	身体拘束をしないケアを基本とし、本体施設と合同で研修会や「身体拘束廃止委員会」を開催し、身体拘束の防止に向け取り組んでいる。職員は年間の研修計画に基づき研修を受講し、振り返りシートを提出することで内容の理解を深め、実践に向け取り組んでいる。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	同一敷地内の特養と合同で研修を開催し、全職員を対象に計画され、虐待防止について理解をした上で支援している。その他、グループホーム会議で対応困難な方の対応方法など検討していることが虐待防止につながるものとする。	本体施設と合同で研修会を行い、高齢者虐待防止法に関する職員間の共通理解に向けた取り組みを行っている。法人全体で職員のストレスチェックに取り組んでおり、結果は事業所にフィードバックすると共に、希望があれば産業医に相談できる体制を整えている。	
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	現在、必要とされるご利用者はおられないが、成年後見制度などの研修に参加し、権利擁護について学ぶ機会を持ち、伝達を行っている。		
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	入居時に計画作成担当者が十分な説明を行い、理解や納得を得ている他、管理者からも入居時のオリエンテーションを入居日に合わせ実施している。入居後もこちらから声をかけ不安や疑問がないかをお聞きし対応している。		
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	意見箱を設置している。運営推進会議の委員の方に意見や要望をお聞きし運営に反映させるよう努めている。その他、面会時や日常の連絡の際、意見、要望等を聞き取るように努めている。	受診や面会、電話の際に家族と直接話し、意見や要望を聞くよう努めている。昨年、家族アンケートを行い、結果を家族に報告したり、アンケートでの意見を基に居室担当者がわかるようにするなど具体的な改善を図った。利用者に対しては、居室担当を中心に意向の聞き取りに努めている。散歩に出かける機会を増やしたり、体を動かしたい利用者には併設施設のパワーリハビリに参加してもらう等、意見や要望の実現に向け取り組んでいる。	
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	必要に応じ、個別的に意見を聞く場を設けたり、アクションプラン、ケース検討会を含めて会議を行っている。その他、グループホーム会議で挙げた意見などを管理者に報告・相談している。	職員からの意見や提案は、介護リーダー(兼介護支援専門員)を通じて管理職に報告したうえで会議で検討されている。毎月のケース検討会議には管理者や本体施設の統括責任者も参加し、職員と話し合う機会を設けている。職員からの意見を基に業務の見直しを行い、リネン交換等の業務を平日に集中させ、「週末に職員がご利用者とゆっくり過ごす時間が持てる」よう改善を図った。職員と介護リーダー、管理者間で意見が言いやすい体制、雰囲気を作られている。	
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	アクションプラン検討を含めた会議を行う中で、適宜現場の状況を確認し、変化や状況に合わせて職場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
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	特養と合同の1日研修や部会研修、法人外の研修はオンライン研修にて参加している。リーダー以上の職員はチームマネジメント研修に参加している。		
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	法人内の全グループホームで月1回会議を開催し情報交換を行っている他、研修会で意見交換や勉強会を行っている。意見交換や相談する事で交流を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居前にご自宅等に訪問しご本人と面談する事で困り事や不安な事をお聞きしたり、環境を把握する事で入居後、安心していただけるような対応を検討し、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	入居前にご家族と面談し、今までの生活状況や困り事、不安をお聞きし安心していただけるように対応している。特にサービスの利用が初めてのご家族には十分な説明を行いお話をお聞きするように努めている。		
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	ご利用者の体力維持、筋力低下防止のため、パワーリハビリの利用の提案など行っている。また、今、必要なサービスは何か、管理者や看護師等、他職種に相談し、必要なサービスにつなげられるよう、法人内施設を中心に連携している。		
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	職員は、日々ご利用者と一緒に家事などを行っている。共同生活を行うことでお互い支え合いながらコミュニケーションを取り、信頼関係を築いている。		
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	ご本人の精神面での安定のために面会の協力依頼など行ったり、電話連絡時に状態報告、普段の様子をお伝えし、協力関係を築いている。	家族には受診時の付き添いをお願いしている他、面会や電話連絡の際に利用者の様子を伝えるよう努めている。オンラインでの面会をお知らせしたり、年4回、居室担当が利用者一人ひとりの家族に写真やコメント入りのお便りを送る等、共に本人を支えていく関係づくりに取り組んでいる。	

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
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	面会制限時は電話や窓越し、オンライン面会にて馴染みの方との関係が途切れないよう支援に努めている。また、友人・知人についても窓越し面会などを通じて関係が途切れないようにしている。	入居時に家族から「センター方式」のアセスメントシートに記入してもらったり、入居後も利用者から行きつけのお店や親しい人などを聴き取り、馴染みの関係の把握に努めている。馴染みの美容室に通ったり、デイホームに通っている知人と交流を図る等、関係が途切れない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	ご利用者同士のコミュニケーションを図る為に職員が同席したり、食事席を検討するなど、孤立される事の無い様に関わっている。他部署にも気軽に出向き交流を行っている。		
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	サービス終了後も必要に応じ、ご家族の相談をお聞きしている。特養に入所後も面会に行くなどしている。		
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	ご本人の希望や意向を把握しケース検討会を行っている。その後、職員間で情報を共有している。また内容によっては、ご家族に相談しながら協力を得る事もある。	利用者一人ひとりの意向を聴き取り、日々のケアにつなげていくために、一人の利用者について多職種で検討する会議(ケース検討会議)を行っている。居室担当者を中心に「センター方式」のアセスメントツールを用いて利用者の意向を聴き取り、アセスメントシートに追記したり、利用者の表情や仕草、言葉(意向や思い)を記録に残したり、家族に協力してもらおう等、工夫し取り組んでいる。	
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	入居時の聞き取りやその他、ご本人・家族から聞き取りを行い職員間で情報共有に努めている。また、面会制限時は、窓越し、オンライン面会時や電話連絡時に情報収集を行い把握に努めている。	入居前に計画作成担当者が自宅を訪問し、自宅での暮らしの様子や生活動線、地域との関わりを聴き取ったり、家族にも協力してもらい生活歴や趣味等の把握に努めている。入居後の暮らしの中で、利用者の得意な分野や趣味などが活かせるよう支援を行っている。	
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	毎日のミーティングで各ご利用者の身体状態や言動などを申し送り、状態の把握や対応に努めている。		

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
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	居室担当と計画作成担当で本人・家族の意向や希望を確認してケアプラン、モニタリングを作成している。ケース検討会では他職種からの意見やアイデアをプラン作成に活かしている。	入居時の計画は計画作成者が作成し、その後は計画作成者と居室担当者が協力し介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、状態の変化等に応じ、適時見直しを行っている。担当者会議には、本人・家族・居室担当者・計画作成担当者が参加し行うほか、ケース検討会議を行い、管理者や併設施設の統括主任、看護職員等が参加し、多角的な視点での検討に取り組んでいる。	
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	ご利用者の日々の様子や状態は業務日誌に残しており職員間で共有し対応の検討、実践をしており、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	ご本人、ご家族の意向を確認しながら対応している。体力の維持や低下防止のためパワーリハビリを行っている。健康面では歯科往診など医療機関との連携にも取り組んでいる。		
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	新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ボランティアによる習字クラブ等の活動は中止になっているが、地域の方から畑作りの協力を得て畑で野菜の収穫を楽しんでいただいている。		
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	入居後もかかりつけ医に受診していただき、その際には普段の様子を伝えている。家族の希望により往診をしていただき、適切な医療を受けられるよう支援している。	家族と協力し、かかりつけ医への受診が継続できるよう支援を行っている。受診の際には、状態報告書を用いて家族・医師に利用者の健康状態等を伝えたり、必要に応じて職員が受診に付き添ったり、電話やFAXで医療機関に連絡し確認を行う等、連携を図っている。	
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	特養と兼務の看護師にバイタル測定、状態観察等を行ってもらったり、ご本人の状態変化時の気づきや薬の内容等、報告、相談している。ご利用者が健康に過ごせるよう努めている。		
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。	入院時には医療機関に情報提供を行い、入院中は看護師やソーシャルワーカーと情報交換、相談させていただきながら、本人や家族に安心していただけるよう努めている。		

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
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	入居時にご家族に説明させていただいている。入居後も状態変化時にはその都度、説明している。また、毎月、特養入所検討会議に参加し多職種とも協議の機会をもち、今後のあり方について相談している。	入居契約時に本人・家族に対し重度化や終末期に向けた方針を基に説明し、意向の確認を行っている。利用者の状態変化に応じて繰り返し意向の確認や話し合いを行いながら、必要に応じて医療機関や特養施設等への移行等の支援を行っている。併設施設や本体施設等バックアップ体制が整っていることが利用者・家族の安心につながっている。	
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	新型コロナウイルスを含め感染症の予防、発生時のためのマニュアルの確認、また、年2回の嘔吐処理研修を行っている。心配・不安がある場合は看護師にその都度連絡を取り確認したり、その他、消防署による心肺蘇生訓練や看護師による救急法の訓練を行っている。	急変や事故発生時に備え、本体施設と合同で研修を行ったり、緊急時の対応フローやマニュアルを基に適切な対応が行えるよう訓練を行っている。週1回、併設施設の看護師が健康チェックに来て利用者の状態把握を行っており、夜間の体調変化時も看護師に連絡ができるよう体制が整っている。また、緊急時の連絡先や個人ファイルなどはすぐに持ち出せるよう事務所にて管理している。	
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	地震・火災・水害発生時の日中・夜間想定訓練を年4回行い、全職員が参加できるように職員はローテーションで参加している。	災害に備え、本体施設と合同で年4回避難訓練を行っている。訓練には消防署や地域の町内会長にも参加してもらう等、地域との協力体制が築かれている。居室の出入り口には避難完了を示すカードを備えるなど、災害時に的確な対応ができるよう日頃から取り組んでいる。	
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	施設内研修において理解を深めている。また、利用者一人ひとりの人格を尊重・理解し言葉かけを工夫している。不適切な言葉かけや対応があった際には毎日のミーティング時や部署会議にて話し合いをしている。	職員は、利用者に対して尊厳やプライバシーに配慮した言葉かけを行うよう心がけて対応している。今回の訪問調査時にも、入浴や排泄等の誘導を行う際は、周りの人にわからないようさりげない声かけが行われていた。気になる言動に対しては職員間で声を掛けあったり、ミーティングや会議等で話し合いを行っている。また、トイレ内のリハビリパンツ類を置いてある棚にカーテンをする等、配慮がなされている。	
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	複数選択していただけるような声かけをしたり、一方的な声かけにならないよう「～して良いですか？」と本人に決定していただけるような声掛けを心がけている。		

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
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	ご利用者のペースは大切にしているが、希望に沿った支援については、散歩などすぐに対応できる事はしているが、内容によっては対応に時間がかかる場合もある。		
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	起床時の身だしなみは毎日行い外出時もその人らしい服装やこだわりに気配りをしている。		
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	献立には畑で収穫した旬の野菜を取り入れ、季節を感じていただけるようにしている。準備、調理、片付けを職員と一緒に、得意な事を活かしながら意欲的に力を発揮していただけるよう努めている。	法人のグループホーム部会で献立を作成し、栄養士に確認してもらっている。畑で収穫した野菜や地域住民からの差し入れ等、季節の食材を取り入れたり、テイクアウトやケータリングサービスを活用する等、食事を楽しめるよう工夫している。野菜の皮むきや盛り付け、食器の片づけ、献立書きなど、利用者の得意なことを活かしながら一緒に取り組んでいる。	
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・分量や好き嫌い、その日の体調などに合わせ、個々の状況に応じて対応している。栄養面については献立表を管理栄養士に確認してもらい作成している。必要に応じ水分チェック表を記入する事もある。		
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	食後の口腔ケアの声掛け、介助の必要な方へは一部介助等行い、その方に応じたケアを行っている。また、歯の痛み、義歯が合わない等の場合にはすぐに往診していただくなど対応している。		
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	ご本人の排泄パターンや尿意時の言動、行動パターンを職員間で共有し、できるだけトイレで排泄できるように支援している。尿意を言葉で伝えられない利用者については行動パターンを共有し支援を行っている。	出来るだけトイレを使って排泄が行えるよう、利用者一人ひとりの排泄リズムの把握を行い、適時、声かけや誘導、夜間帯にポータブルトイレを用意する等の支援を行っている。また、食事や水分量を確認し、自然な排便につながるよう支援を行っている。	
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	日頃より、水分摂取に努めている。便秘傾向の方については、水分チェック表を使用し水分量を確認し摂取していただく事で、できるだけ下剤に頼らない排便を心がけている。		

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
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	入浴日は決まっているが、その日の本人の体調や気分に合わせて変更している他、毎日の入浴や時間の希望には応じている。	入浴は午後の時間帯に行っており、希望に応じ、毎日の入浴にも対応し支援を行っている。利用者のその日の体調や気分に合わせて配慮しながら、入浴時間や曜日の変更をする等、柔軟に対応している。入浴台や手すりなどを使い、安全に入浴が行えるよう努めている。	
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	一人ひとりの生活習慣や本人の状態によって休んで頂いたり、居室の環境等配慮し安心、安眠して頂けるよう支援している。		
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	薬剤情報提供書をファイルし、服薬の変更時は申し送り等を行い情報共有している。体調変化時は薬の副作用がないかを確認している。		
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	趣味や生活歴を活かし、日々の家事仕事など役割を持った支援を行っている。その他、多職種によるケース検討会議に合わせ再アセスメントを行い、支援を行っている。		
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	四季に合わせた外出行事は新型コロナウイルス感染拡大防止のため控えているが、畑作業や施設内の行事に参加し気分転換していただけるよう支援している。グループホーム新組にて合同でデイキャンプを行った。	コロナ禍のため外出行事は控えているが、日頃から事業所の周りを散歩したり、本体施設の売店やカフェバーに出かけている。そのほかに法人内のグループホームと合同でデイキャンプを行う等、できるだけ利用者が外に出る機会が持てるよう工夫している。事業所では、感染状況を見ながらドライブなど外出行事を再開したいと考えている。	
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	お金を所持することで安心した生活をされたり、特養の売店などご利用者に応じた支援を行っている。		
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	ご本人から希望があった際には電話をかけたり、手紙や年賀状のやりとりを自由に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
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	テレビの音や声の大きさ、日差しについては刺激にならないように配慮している。ホールの装飾は行事等の写真を掲示する他、リビングから見える畑を整備し季節感を感じて頂けるよう努めている。	共用空間は窓も広く外の田園風景が見渡せる造りとなっている。利用者と相談しながらテーブルやイス、ソファの配置を変え、一人ひとりが思い思いの場所でくつろげるよう工夫している。廊下の脇に椅子を置いたり、壁や飾り棚に利用者と一緒に作った作品や行事の写真を掲示し、季節を感じられるよう取り組んでいる。	
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	ソファを置くことで馴染みのご利用者同士がお話されたり、時には昼寝をされたりとくつろぎの場となっている。また、1人になりたい時は廊下の長椅子などで過ごせるようにしている。		
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	入居時にご家族に協力していただき、馴染みの物を持参していただいている。入居後も、ご本人が居室でも生活しやすいようにご本人・ご家族と相談しながら環境を整えている。	使い慣れた家具や家族写真など、利用者が大切にしている思い出の品を持ってきてもらっている。入居後も居室担当者を中心に本人・家族と相談し、一人ひとりの生活に合わせた居室づくりに取り組んでいる。	
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	トイレや居室の場所など、わかりやすいように掲示している。居室のタンスもご利用者にご自分で衣類をしまえるように位置やラベルを貼り工夫している。		

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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				