

(様式2)

令和 3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	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 3年 11月 11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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/</a>
----------	---

### 【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1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)】

- ①木造戸建て住宅の特性を活かして、家庭的な雰囲気を大切にしながら笑顔の多い時間を過ごせるよう支援している。
- ②本来もっている能力を発揮していただきながら、メリハリのある生活が送れるよう支援している。
- ③出来るだけ自立した生活が送れるように、2階建ての特徴を活かした生活リハビリの実践に取り組んでいる。
- ④季節の食材を献立に取り入れ、手作りの食事を毎食提供している。
- ⑤季節ごとに行事を開催して、季節感を味わいながら気分転換を図っていただけけるよう支援している。

### 【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)】

事業所は、特別養護老人ホームやデイサービスセンター、ケアハウス、居宅介護支援事業所等を運営している社会福祉法人が、平成14年6月に1ユニットの「グループホームこうなん」、平成16年2月に、2ユニット目として「第二グループホームこうなん」を開設した。2棟の建物はそれぞれ独立した造りになっており、建物の間にある畑で利用者と職員が一緒に野菜作りを行っている。

法人の理念である、「利用者の生きがいと安らぎのある暮らしのもと、2階建て造りの建物を活用し、階段の昇降など日々の生活の中にリハビリ機能を取り入れたり、食事作りや掃除などを通じて利用者一人ひとりが出来ることを行いながら、楽しみや役割を持って過ごせるよう支援している。また、コロナ禍で外出などが思うように行えない中、室内の装飾や行事を通じて利用者に季節感を感じてもらえるよう工夫に努めている。

中越地震の際、併設する特別養護老人ホームの地域交流スペースを避難場所として地域住民に提供した経験もあり、避難訓練の際には地域の自主防災会のメンバーが参加する等、地域との協力体制を築いてきた。管理者はコロナ禍の折、外部との関わりを持ち続けたいという思いもあり今回のサービス評価を外部評価機関から受けることを決めた。今後は地域への情報発信を行う等、地域との関係が途切れないよう工夫していきたいと考えている。

地域のニーズに対し、平成30年から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した。利用者・家族から、「通い慣れたところで暮らし続けたい」という声をいただくなど、なくてはならない地域の福祉拠点となっている。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員および管理者は、事業所の基本方針や運営方針に沿った業務目標、目標達成計画を立て、半年ごと達成度を評価している。	法人の基本理念を基に、運営方針や事業計画を作成している。ケアプラン作成時には、利用者のケアに理念を反映できているか確認を行っている。理念は毎年職員が背景を変えるなど工夫を凝らし、利用者にも見えやすいよう掲示している。	
2	(2)	グループホームこうなん 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	新型コロナウイルス感染予防のため、地域の祭りやボランティアの来園等が中止となり、利用者と地域とのつながりを支援することができなかった。	避難訓練や行事などを通じ、地域との関わりを深めたり、地域住民向けの研修会や出前講座を行い、認知症の普及啓発に取り組んできた。現在はコロナ禍のため地域との交流を行えずにいるが、管理者は地域とのつながりが途切れないよう、地域への情報発信を行っていきたいと考えている。	
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	長岡地域の方々から入居の申し込みや問い合わせがあった際には、申し込み手続きの案内とともに現況をお聞きし、グループホームで提供できる認知症ケアについてお伝えしている。		
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	照会書を委員へ送付し、書面による意見聴取を行った。身体機能の維持・向上をめざす取り組みなどのご意見をいただき、ケアプラン作成の際の参考にすることができた。	現在は、コロナ禍のため、市が作成した様式(運営推進会議、評価・要望等照会書)を使い、委員(地区代表、知識者、市役所、地域包括支援センター)に資料を送り、意見聴取し会議録にまとめている。事業所で開催できるようになった折には、利用者・家族の参加も考えている。	
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	運営推進会議資料と照会書を介護保険課に送付し、事業所の運営状況をお伝えして事故報告書・ヒヤリハットの活用方法についてアドバイスをいただいた。	コロナ禍のため電話や書面で行政担当者との連絡を行っている。介護認定区分変更の手続きや生活保護者の受け入れ等、市の担当者と相談しながら支援に当たっている。市が主催した管理者研修(Zoom)に参加し、交流を図るなどしている。	

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
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	法人内のゼロ委員会による身体拘束をしないケアの実践にむけた内部研修(書面開催)に全職員が参加している。	月1回、法人内で委員会を開催し、マニュアルの見直しや研修会等に取り組んでいる。見守りが必要な場合は家族と相談し、職員の目の届くところまで経過してもらう等、利用者が安全に過ごせるよう取り組んでいる。外部からの侵入者に対し玄関や裏口に防犯カメラを設置している他、玄関を施錠しているが、利用者の希望に応じ開錠している。	
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	法人内のゼロ委員会が虐待の防止に関する内部研修を年2回開催しており、全職員が参加している。また虐待防止マニュアルが配備されており、職員はいつでも閲覧することができる。	法人内の委員会を中心にマニュアルの見直しや研修に取り組んでいる。利用者への言葉かけや対応等、気になることはその都度、職員間で話し合いを行い不適切ケアの防止に努めている。法人で外部に委託し職員のストレスチェックに取り組んだり、管理者は職員がしっかりと休息・休憩等が取れるように気を配っている。	
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	管理者は外部研修で成年後見制度と日常生活自立支援事業について学んだことを生かし、支援が必要な方へ適切な支援ができるよう努めている。		
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	利用者とその家族に対して契約の内容と重要事項について説明し、ご理解をいただいた。また介護報酬の改定については同意書を送付して制度改定について説明し、同意をいただいた。		
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	ご家族等からご意見をいただいた際には、職員ミーティングで話し合うことで業務改善につなげられるよう努めた。	日々のかかわりを通じ、利用者から話を聴いたり、家族には電話や受診の際に意見を聞き取るようにしている。寄せられた意見や要望については月1回行っているミーティングの際に職員間で話し合いを行っている。法人全体としても2年に1回満足度調査に取り組み、意見が出しやすい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	管理者は業務改善等の意見を職員から聞く機会を設けている。また職員ミーティングの際にも意見交換することで業務改善につなげている。	ユニットごとに月1回ミーティングを行い、意見や要望など話し合っている。職員からの意見をもとに、利用者が安全に動きやすいよう共用空間の環境整備に取り組んだり、薬管理の改善を図った。必要に応じ、施設長から法人本部に意見をあげる仕組みができている。	

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
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	管理者および職員は、業務に対する貢献度や遂行能力について適切に査定を受け、昇給や昇進など人事面における処遇を与えられている。		
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	経験年数や能力に合わせてオンラインによる外部研修に参加させている。また介護職向けのオンライン動画研修を受講させることで、資質の向上を図っている。		
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	管理者は介護支援専門員の更新研修を受講し、ケアマネジメントに関する基本の習得および多職種との協働・連携の仕方について学ぶとともに、意見交換を通してサービスの質の向上にむけた改善に生かした。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	よりよい関係が築けるよう、訪問調査にうかがった際には、アセスメントシートを持参して、本人や家族の情報を整理することで理解を深めた。		
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	訪問調査の際は、家族に対して施設の概要や提供しているサービスの内容、また費用等について説明し、要望をお聞きしながら良好な協力関係づくりに努めている。		
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	訪問調査の際には医療的ケアの有無や頻度、また身体状態を把握し、グループホームの利用が本人にとってよりよい生活につながるのかを見極めている。		
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	介護される一方的な立場とならないよう、利用者ごとの強みに着目し、出来ることはしていただきながら、出来たことに自信を持てるような支援に努めている。		
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	基本的にはかかりつけ医への受診対応を家族にお願いすることで、共に利用者を支える関係を築いている。コロナ禍で面会を自粛していただいているため、インターネットを活用したリモート面会を提案している。	家族には受診や外出等の支援をお願いしている。コロナ禍のため外出や面会が思うように行えない状況ではあるが、居室担当職員が「グループホームだより」に利用者毎のメッセージや写真を添える等、利用者の近況が家族に伝わるよう工夫に努めている。	

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
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	コロナ禍において外出の機会が減少し、馴染みの場所への外出支援ができていない。現在はリモート面会の予約を受付け、指定の日時に職員がタブレット端末を用意して面会していただいている。	家族や前担当者等から聴き取った情報や入居後に新たに得た情報をアセスメントシートに追記し、職員間で情報共有を図っている。以前、併設するケアハウスから入居した利用者が互いに行き来していたことがあったが、現在は面会や外出が難しい状況のため行っていない。リモート面会を家族に勧めたり、家族を通じて馴染みの美容院の利用を続ける等、馴染みの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	適度な距離感を持って良好な関係が築けるように、利用者同士の関係性を考慮しながら支援している。また利用者同士の関わりが増えるように、職員が間に入って橋渡ししている。		
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	退居後に法人内の他事業所を利用される方については、本人や家族に同意をいただいた上で、生活相談員や介護職または医療職へ本人の状態や服薬の状況について情報提供し、支援に努めた。		
<b>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</b>					
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	利用者固有のケアプランが作成できるように努めている。また意向の確認が困難である場合は、センター方式のアセスメントシートを活用して本人本位に検討できるよう努めている。	日々のかかわりの中で聴き取った情報をアセスメントシートに追記し、職員間で共有している。意思表示が難しい利用者については、家族から聴き取りを行なうなどして、思いをくみ取るよう努めている。	
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	担当ケアマネージャーや主治医からの情報や、入居後に把握できた情報をアセスメントシートに記録することで、今後の支援のあり方について見通しが立てやすくなるよう努めている。	入居前に管理者と施設長が自宅を訪問し、生活の様子や事業所の暮らしへの希望など聴き取り、職員間で情報共有を図っている。入居後新たに得た情報はアセスメントシートに記載し、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	日々の関わりの中で心身の状態を観察し、ケース記録に記入している。またひと月に最低1回はケアプランのモニタリング及び評価を実施することで、利用者一人ひとりの状態把握に努めている。		
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	ケアプラン作成の際には本人や家族に意向を確認し、本人や家族の思いに沿った内容を盛り込むようにしている。サービス担当者会議へ利用者本人から参加していただいている。	入居時に計画作成者が暫定の介護計画を作成し、その後は半年毎に居室担当者と計画作成者が評価を行い、介護計画を作成している。担当者会議にはできるだけ本人も参加してもらっているが、コロナ禍のため家族には電話等で意向の確認を行い、計画に反映させている。	利用者との日々の関わりで得た情報を多角的な視点から分析し、介護計画に落とし込んでいくためにも、利用者・家族はもとより、様々な職員がチームとして計画作成に関わることが望ましい。利用者の意向や望む生活を丁寧に聴き取ると共に、個々の状態に応じた具体的な介護計画の作成を期待したい。

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
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	心身の状態やケアの記録、またケア実施後の本人の様子など気づいた点をケース記録に記入している。また連絡ノートを活用して、利用者についての情報を職員間で情報共有している。		
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	共用型デイサービスを行っており、地域に暮らす認知症の症状があつて要介護状態にある方を支えられる体制を整えている。		
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	身だしなみを整えることで気持ちに張り合いが生まれるよう、出張理美容サービスを利用できる体制を整えている。		
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	かかりつけ医を受診される際には主治医に情報提供することで、適切な医療につなげられるよう努めた。また訪問歯科診療を受けられるよう歯科診療所と協力体制を築いた。	受診は家族にお願いしているが、緊急時や必要に応じ職員が同行している。受診時に利用者の状況を伝える際、併設施設の看護師に事前に相談する等、医師との情報共有が円滑に行えるよう努めている。受診が困難な利用者のために、訪問診療や訪問歯科診療を受けられるよう体制を整えている。また、歯科衛生士からアドバイスをもらう等、口腔ケアに力を入れ取り組んでいる。	
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	連携している看護師は利用者の状態把握のため、定期的に健康チェックに来ており、利用者の心身の状態に変化があった際は、その都度看護師に報告して適切な医療を受けられるよう努めている。		
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。	今年度は入院された利用者はいなかったが入院された際には、病院関係者と情報交換に努め、また退院時カンファレンスに参加することで本人の状態を把握し、状態に合わせた受け入れ体制づくりに努めている。		
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	利用契約時に本人や家族に対して重度化した場合の方針を伝え、同意を得ている。また終末期のあり方については、本人や家族に意向の確認を行い、必要に応じて情報提供できる体制を整えている。	入居時に、重度化した場合の対応について指針を基に利用者・家族へ説明し同意を得ている。利用者の状態に応じ、家族に介護認定区分変更の手続きや特別養護老人ホームへの住み替えについて説明し、話し合いを行う等の支援を行っている。	

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
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及びAED使用方法の講習会に参加している。夜間の急変時に慌てず対応できるように、フローチャートがスタッフルーム内に掲示しており、常に確認できるようになっている。	夜間の急変時に備え、併設事業所の看護師への連絡や職員が輪番で応援に入れるよう体制を整えている。法人の感染対策委員会でマニュアルを作成し、職員に周知を図っている。ヒヤリハットや事故報告後にはその都度話し合いを行い、事故防止に努めている。	利用者の状態変化や感染症への初期対応、救急救命等、職員が緊急時に慌てずに対応できるよう、普段からの備えが大切なことから、様々な場面を想定したシミュレーション訓練や定期的な研修会を繰り返し行い、実践力を高め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	今年度は新型コロナウイルス感染予防のため、火災を想定した避難訓練に地域の自主防災会は参加されなかったが、地域住民との協力体制は築いている。	法人の防災委員会を中心に、定期的にマニュアルの見直しを行っている。火災を想定した避難訓練を年2回、土砂災害に対する訓練も年1回実施している。現在はコロナ禍のため地域住民の参加は控えているが、地域の自主防災会の協力体制や併設する施設との連携体制ができています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人ひとりの生活歴を訪問調査表やアセスメントシートにまとめ、情報共有することで利用者の人となりを理解し、適切な関わり方ができるよう努めている。	法人内でプライバシー保護に関する研修を計画する等、職員の意識向上に努めている。不適切な対応や言葉かけがみられた場合は、都度、職員間で話し合いを行っている。	
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	利用者の思いや要望を職員間で情報共有し、主体的に生活できるよう支援に努めている。思いや要望が伝えづらい方に対しては、選択肢を提供して選んでもらえるよう努めている。		
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	日常生活の場面で選択的に自己決定できるような言葉かけを行い、職員が主導で支援するのではなく、利用者が主体的に決定して生活でき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	出張理美容サービスを利用して、お好みの髪型となれるよう支援している。また季節に合わせた衣類を選んでいただけるよう支援している。		
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を参考にしているが、利用者の食べたいものを提供することもある。また食材の下ごしらえや食器類の拭き取りなど一緒にしていただいている。	食材等はネットスーパーを活用したり、施設内の畑で採れた野菜を使い、1日3食、利用者と一緒に食事づくりに取り組んでいる。敬老の日に仕出し弁当を頼んだり、誕生日にはその人が好きなメニューを提供する等、食事を楽しめるよう工夫に努めている。	

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
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	利用者の状態に合わせて食べやすい大きさにカットしたり、水分にトロみづけをして提供している。また食事量や水分摂取量に変化が見られた場合は、主治医や看護師に報告して指示を仰いでいる。		
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	職員は支援の必要な利用者に対して毎食後、口腔ケアや義歯の管理をしている。また歯科衛生士から口腔ケアについてのアドバイスをいただいております、利用者一人ひとりの口腔内の清潔保持に努めている。		
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	利用者の状態に合わせて、日中はトイレ内で排泄できるようトイレまでお連れしている。夜間帯にテープ止めタイプのおむつを使用されている方もおられるが、自らの要望で使用されている。	各居室にトイレが設置されている。排便の確認が必要な利用者については看護師と相談し、排泄チェック表を使って確認を行っているが、基本的には利用者一人ひとりのタイミングで排泄が行え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	食物繊維が多く摂れるよう提供する食事には野菜を多く取り入れている。また排便の有無を記録し、状態に合わせて看護師に報告して便秘薬の用法・容量について助言をもらい、便秘の予防に努めている。		
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	職員は利用者に対して入浴のお声かけをして、入浴を希望された場合に浴室へお連れしている。また入浴を楽しめるよう入浴剤を入れてリラックスしていただいている。	利用者の希望や体調に合わせ入浴できるよう、毎日、午前の時間帯に入浴支援を行っている。入浴剤を使い入浴が楽しめるよう工夫したり、利用者一人ずつゆっくり入浴できるよう心掛けながら支援を行っている。	
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	季節に合わせて室温や寝具を調節し、気持ちよく眠れるような環境を整えている。また夜間によく眠れるよう、なるべく日中に活動できる機会を提供している。		
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	かかりつけ医から処方された内服薬や外用薬の薬表を確認している。また処方された内服薬に変更があった際には、その後の様子を記録し、看護師や主治医に報告している。		
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	メリハリのある生活がおくれるよう、利用者の状態や出来ることに合わせて、掃除や花瓶の水換え、洗濯物をたたむなどの軽作業や創作活動の機会を提供している。		



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
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	コロナ禍において受診等で不要不急にあたらない外出の機会はあるものの、受診以外の外出がないため、職員が付き添って中庭を散歩することで活動量が増えるよう努めている。	コロナ禍以前は、車で出かけたり、併設する施設の周りを散歩するなど行っていたが、現在はコロナ禍のため外出支援を行えずにいる。事業所の中庭にある畑を楽しむ等、利用者が気分転換を図れるよう工夫し取り組んでいる。	
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	日用品の購入や受診にかかる費用については、お預かりしているお小遣いから支出し職員が帳簿に記帳している。帳簿の写しやレシートはご家族に送付している。		
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端末があり、家族から電話がかかってきた際には利用者につながる、ゆっくりと会話できる環境を整えている。また携帯端末をお持ちの利用者は居室で家族との会話を楽しんでおられる。		
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	食堂や廊下には季節の花が飾っており、眺めて楽しむことができる。また食堂からは畑の作物や花の成長を眺めることができ、畑作業についてのアドバイスを利用者からいただいている。	事業所は2つの建物に分かれており、それぞれに趣の異なる造りとなっている。室内の廊下には行事の写真や利用者で作った作品を掲示し、季節感が感じられるよう工夫している。1階リビングの和室部分を全面フローリングに改装し、利用者の状況に応じテーブルの配置を変えるなど、利用者同士が互いに心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	廊下のアルコーブに椅子が配置しており、ゆっくりと一人の時間を持てるよう環境を整えている。また食堂には大きなテーブルが3卓あり、話の合う利用者同士で過ごせる環境となっている。		
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	使い慣れた家具やテレビ、家族写真やお気に入りのものは、利用者と一緒に配置しており、居心地のよい環境づくりができるよう支援している。	居室には洗面台、ベット、クローゼット若しくは押し入れの他、トイレを備えており、プライバシーに配慮した造りとなっている。入居の際に使い慣れた家具や家族の写真、思い出の品等を持ち込んでもらっている。入居前の家具の配置などを参考に、その人らしい部屋作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	居室内のトイレや共用トイレの扉には大きめに「トイレ」と表記された紙を貼り、なるべく一人で入れるよう工夫をしている。またカレンダーや時計が食堂や廊下に設置しており、時刻や日付をお伝えしている。		

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				