

(様式2)

令和 5 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 5 年 9 月 26 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 外部評価機関「あいエイド新潟」		
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5年11月23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木造住宅の家庭的な雰囲気なかで、笑顔の多い時間が過ごせるよう支援している。
- ②2階建て住宅の特徴を活かして、下肢筋力の維持・向上が期待できる。
- ③畑やプランターで夏野菜や冬野菜、花を育てており、園芸活動に参加できる。
- ④家事など出来ることは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。
- ⑤季節ごとの食材を献立に取り入れ、毎食ごとに手作りの食事を提供している。
- ⑥季節を感じる行事を節目ごとに企画している。
- ⑦能力に合わせて創作活動の機会を提供している。

### 【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)】

同じ敷地内には、同法人の特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所が併設されている。開設前には東京のNPO法人のグループホームで学び、平成14年に「グループホームこうなん」を開設、2年後「第二グループホームこうなん」を開設した。

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」を具現化するために事業所の事業計画に盛り込み、それを基に職員一人一人が個人目標を掲げている。

それぞれ木造2階建ての独立した造りとなっており、その特長を活かし、利用者ができることを継続できるように支援している。日々の生活の中で階段昇降等の生活リハビリや、建物間にある畑やプランターで野菜や花などを育て食事に取り入れたり、一緒に家事活動をするなど、季節感を大切にし、その方に合った生活の場を提供している。

利用者の担当職員を固定せず、毎月ローテーションで担当し、介護計画のモニタリングや見直し、家族へのお便り作成などを行い、職員全員が利用者一人ひとりを理解してケアを提供できるようにしている。この仕組みは職員同士のコミュニケーションをより良好にすることにもつながっており、10年以上勤務している職員も多く、働きやすい職場環境が作られている。

## 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	管理者と職員は事業所の基本方針や運営方針に沿った業務目標、自己啓発目標を立て、6か月ごとに達成度を評価している。	法人の理念を基に事業所の事業計画を作成し、更に職員の個人目標を作成している。半年ごとに管理者と職員とが個別面談を行ない、目標の達成状況を確認している。	
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	感染症拡大予防のため、今年度の納涼祭も渡沢町との合同開催が中止となったが、近所の認定こども園とは毎年、花の鉢植えのやり取りがあり、今年度は利用者をお連れして鉢植えをお渡しすることができた。	地域の認定こども園と交流している。また、地域の自主防災会の方には避難訓練に参加してもらい、何かあればすぐ駆けつけてもらえる関係を築いている。コロナ禍前に行なっていた近所のお寺への掃除や、町内会と合同で開催している納涼祭も次年度から再開できるよう、地域への働きかけを行なっている。	
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	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申込者についての現況をうかがい、認知症のある方への支援方法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	令和5年7月から対面方式による運営推進会議を開催しており、委員から身体機能の維持・向上についてのアドバイスや、事故防止につながるヒヤリハット報告の活用方法について助言をいただいている。	今年の7月より対面方式で運営推進会議を再開している。委員からは、可能な利用者には自分で書類のサイン等をしてもらうようにすることや、事故防止のためのカメラの活用に関する提案などを頂いている。提案いただいたことについては事業所内で検討し、実現できる部分はサービス向上に活かしている。	
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	新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となった職員が欠勤となった場合の人員配置についての相談など、介護保険課の職員の方々とは、その都度連絡を取り、アドバイスをいただいている。	月2回、市の介護相談員が来訪して利用者と面談しており、その状況を共有している。職員配置や住居費に関する相談なども直接市の職員と相談しており、その都度疑問点については確認をするようしている。	

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「介護保険法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	管理者や職員はスピーチロックを含む身体拘束防止についての法人内部研修に参加している。また新入職員へは、身体拘束防止マニュアルの内容説明を行っている。	委員会を設置し、定期的な研修を行うほか、3ヶ月に1度事業所内で会議を設けて検討をしている。センサーを使用する場合も最小限となるよう検討し、必要な方にのみ・居室の出口のみに使用している。玄関の施錠については市と相談し、熊の出没等にも配慮して日中も施錠しているが、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	管理者や職員は高齢者虐待防止についての法人内部研修に参加している。また新入職員へは虐待防止マニュアルの内容説明を行っている。	委員会を設置し、定期的な研修を行うほか、3ヶ月に1度事業所内で会議を設けて検討をしている。特にスピーチロック(言葉による行動制限)については、スタッフルームに具体的な伝え方を掲示して職員への意識づけを行うとともに、適切なケアを継続できるように力を入れて取り組んでいる。職員のメンタルヘルス研修やストレスチェックを年1回実施し、職員のストレスマネジメントにも力を入れている。	
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	成年後見制度を利用されている利用者の保佐人との関わりの中で、その役割について学ぶことができおり、10月に職員1名が成年後見制度の外部研修に参加予定。研修参加後には職員に伝達していく予定。		
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	介護報酬改定および利用料金の変更の際には、利用者や家族に十分な説明を行い、同意書に署名をいただいている。		
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	利用者や家族からの声は職員ミーティングで議題に上げ、職員間で話し合っている。また満足度アンケート調査を実施しており、結果をもとにサービスの向上につなげている。	利用者の声は随時関わりの中で聞き取り、ミーティングで検討している。家族からはメールを活用して直接意見を頂いたり、今年度から満足度アンケートを実施している。アンケートは、書面とQRコードでの返信を選択できるようにするなど、より意見を多く頂けるように工夫している。アンケート結果はお便りに記載し、意見の活用状況も伝えている。	
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、職員から業務に関する意見やケア方法についての意見を聞く機会を設けており、業務改善やケアの質向上につなげている。	毎月1回のミーティングは、事前に職員にテーマを伝え、各委員会等の報告も含めて行なっている。また、目標の評価と共に行なう個別面談でも職員一人ひとりが意見を提案する機会がある。非接触型の体温計やタブレット端末の導入、レクリエーションの道具の購入など、業務や利用者の生活に関わることで、広く職員の意見を活かしている。	

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
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、事業所への貢献度や遂行能力について適切に査定を受け、昇給や昇進などの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	今年度も1名の職員が認知症介護実践者研修に参加する予定。また法人内部研修には全職員が参加し、職員の育成につながっている。		
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	長岡市のすこやか・ともしびまつりで開催された車椅子乗車体験のスタッフとして、職員1名を派遣しており、他法人の職員との連携を通して幅広く情報収集できている様子がうかがえた。		
<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	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、本人や家族からの情報を収集・整理することで理解を深めた。また事業所についての説明を丁寧に行い、安心できる関係を築いた。		
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、家族に対して提供しているサービスの内容、利用料金等について説明している。また信頼関係を築けるよう、不安に思うことや要望について伺っている。		
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	事業所に興味はあるが、どのようなサービスが受けられるか体験したい方へ向けて、共用型デイサービスの利用を案内している。		
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	利用者の強みに着目し、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。また家族から知り得た情報は記録に残している。	家族には毎月お便りを送り、日常の様子を伝えている。家族には受診対応に協力してもらうほか、日用品や季節に合わせた衣類を持参してもらうなど、共に利用者本人を支える関係を築いている。	

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
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	オンライン面会は引き続き受け付けており、習慣となっている利用者もおられる。また対面による面会も再開しており、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	なじみの美容室等の利用が継続できるよう、家族に協力をお願いしている。コロナ禍で中止していた対面での面会も再開し、家族以外に友人の面会もある。県外在住の家族とは「LINE」のビデオ通話を活用したオンライン面会ができるようにし、関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者どうしの相性に配慮して食事席を決めており、良好な関係が築けるよう支援している。また職員が間に入って創作などの活動を提供し、会話が增えるよう支援している。		
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	退居後に法人内の特別養護老人ホームへ入所された方の情報は生活相談員や介護職員、また医療職へ書面や口頭で伝え、支援に努めている。		
<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	意向の確認が困難であっても、センター方式のアセスメントシートを使用して情報収集を行い、本人の思いを汲み取れるよう努めている。	日々の関わりの中で利用者の意向や要望を聞き取っている。誕生日に食べたいものを提供したり、事業所内の運動会でパン食い競争をするなど意向に沿った行事も行なっている。意思表示が難しい利用者にも日頃の関わりをふまえ、事業所側から提案したり、本人の思いをくみ取るようにしている。	
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	ケアプラン更新ごとにこれまで得られた情報をアセスメントシートに落とし込んでいるが、家族だからこそ知っているこれまでのことについてのヒヤリングが足りていないので、生活歴などをお聞きしていく必要がある。	入居前には、担当のケアマネジャーや管理者が自宅を訪問し、「センター方式」のアセスメントシートを活用して情報収集を行い、暫定のケアプランを立てている。入居後も日々の関わりの中から得た情報はアセスメントシートに追記して職員間で情報共有しており、プラン更新時に反映させている。	
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、タブレット端末で記録している。また月に1回の職員ミーティングで利用者の現況について話し合い、情報共有している。		

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
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	ご家族から新しい情報が得られた際には、アセスメントシートに反映させることで、利用者の現状に即したケアプランの作成に努めている。	入居後の暫定プランは3ヶ月後に見直しを行なっている。その後の毎月のモニタリングと半年ごとのケアプラン更新時には担当職員を毎回変更したり、「センター方式」のアセスメントシート(B-3シート)を追加し、本人・家族からの聞き取りを増やすよう努めている。看護職員からもケアプランについて助言をもらうなど、多角的に検討しながらケアプランを作成している。	事業所は多角的視点からケアプランを作成しているが、家族からの情報収集が更に必要であると感じている。その機会として、今後は、担当者会議に本人や家族にも参加してもらい、これまでの生活を踏まえた意見を出してもらいながらケアプランが作成できるよう工夫を期待したい。
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	日々の様子や心身の状態、ケア実施後の様子や気づきなどをタブレット端末で記録して職員間で情報共有している。またケアプラン更新の際には、ケア記録を参照し、プランの見直しに役立てている。		
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の利用者を受け入れることにより、利用者間で新しい関係性が築かれるよう支援している。		
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	かかりつけ医、歯科医師、歯科衛生士、理美容師等の訪問を受け入れる体制を整えており、利用者が安心して生活できるよう支援している。		
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し、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へ書面で現在の状態を情報提供している。また月1回かかりつけ医の訪問診療を受け入れており、利用者の状態を報告している。	受診時は、事業所から書面でかかりつけ医に情報提供し、付き添いは家族にお願いしている。長岡市の医療・介護ネットワークシステム「フェニックスネット」も活用し、急変時は医療との連携が図れるような仕組みも取り入れ、円滑に受診ができるようにしている。かかりつけ医から月1回訪問診療を受けている利用者もいる。	
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にはその都度看護師に報告してアドバイスを受けている。		
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。	入院先の医療機関へ入院前の状況や持病、ADLについて情報提供を行った。また入院中は関係者と連絡を取り合い、訪問して治療後の状態についての報告を受けた。		

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、事業所ですることが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。	入居契約時に、重度化した際の対応について書面で方針を伝え、本人・家族から同意を得ている。要介護3以上になったら特別養護老人ホームの申し込みもお願いし、利用者の状態に応じて、介護認定区分の変更申請や特別養護老人ホームへの住み替えを提案している。現在希望者はいないが、事業所での看取り支援の体制もある。	
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	職員は心肺蘇生法及びAEDの使用方の講習会に参加しており、夜間帯はAEDを事業所内に設置している。夜間における急変時の対応については書面を掲示しているに留まっており、実地訓練はできていない。	職員は利用者の急変時に備え救急救命講習に参加している。夜間はAEDを事業所内に備え、併設事業所の看護師との連携体制も確立している。緊急時は誰もがマニュアルやフローチャートで見てすぐに対応できるようにしている。	感染症の初期対応や急変、事故発生時に職員が慌てず、確実に対応できるように、実地のシミュレーション訓練などを行う機会を繰り返し設け、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	今年度も火災想定避難訓練に地域の自主防災会や消防職員の参加を予定しており、訓練後には消防職員から実践的な助言を受ける予定。	法人の防災委員会がマニュアルを作成しており、同一敷地内の母体施設と連携し、災害時の対応や必要物品の備蓄がなされている。近くの川の氾濫を想定するなどの防災訓練では地域の自主防災会にも参加してもらい、実際に役割を担ってもらっている。参加した方からは「中の様子が分かり良かった」などの声もいただいている。	
<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	共用トイレで排泄介助する際には、きちんと扉やカーテンで仕切るなど、利用者の立場で考え、尊厳を損うことのないよう思いやりの気持ちをもって支援できるよう努めている。	プライバシー保護については法人全体で研修が行われている。利用者の尊厳を損なわないよう、思いやりを持って支援するように啓発活動も行われている。	
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	思いや要望を伝えづらい利用者に対しては、選択肢を用意してわかりやすい言葉で説明して自ら選んでもらえるよう働きかけを行っている。		
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	日常生活の場面では、自己決定できるような言葉かけを行い、利用者が主体的に生活できるよう支援に努めているが、「張り合いがない」との声が聞かれることもあり、できそうな活動には参加できるよう働きかけている。		

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
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	入居の際には馴染みの衣服を持参いただき、好みに応じて着用していただいている。また訪問散髪サービスを受け入れる体制を整えており、身だしなみを整えられ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の皮むきやカットができる利用者や洗い終えた食器を拭き取るのが得意な利用者にお声かけして、職員と一緒に家事作業を行っており、達成感を感じていただいている。	隣接する特別養護老人ホームの管理栄養士がメニューを作成しており、栄養面も考慮されている。食材で利用者になじみがないものがあれば変更したり、畑で作った野菜を取り入れたり、誕生日には利用者の食べたいものに変更したりしている。利用者も食事作りや後片付けなどを一緒に行ない、食事を楽しめるように工夫している。	
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	基本的には管理栄養士の献立をもとに食事を提供しており、副食は利用者の状態に合わせて食べやすい大きさに刻んでいる。必要に応じて食事介助し、きちんと栄養摂取できるよう支援している。		
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	歯科衛生士の専門的口腔ケアを受けられる体制を整えており、利用者ごとに口腔ケアについてのアドバイスをいただいている。職員はアドバイスをもとに利用者の口腔ケアを実施している。		
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	利用者の状態に合わせて、共用トイレまでお連れして排泄介助している。また各居室内にトイレがあり、利用者自ら交換することができるよう、尿とりパッドやリハビリパンツを手に取りやすいところに配置している。	日々の関わりや記録から利用者の排泄パターンを把握し、トイレにお誘いしたり、自分で尿取りパッドを交換できるような工夫をするなど、利用者が「自分でトイレに行く」という思いを大切にしている。	
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	提供する食事には野菜を多く取り入れている。また利用者が便秘の場合には看護師に報告して助言を得ている。また定期受診の際にはかかりつけ医へ状態を報告している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	職員がマンツーマンで付き添い、必要に応じて入浴介助している。入浴剤を入れることで利用者がリラックスして入浴の時間を過ごせるよう工夫している。	少なくとも週に2回の入浴ができるようにし、毎回様々な入浴剤を使って楽しみながら入浴してもらっている。利用者が一番風呂を希望したり、同性介助を希望し場合はできる限り対応している。入浴したくない気分の時は時間をずらしてお誘いするなどし、入浴の際の様子を記録で共有しながら、利用者の気持ちに沿った対応をしている。	



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	入居の際には馴染みの寝具を持参していただいている。また季節に合わせて寝具を調節させていただき、気持ちよく眠れるような環境を整えている。		
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	薬局からいただく薬表は利用者ごとにファイルしており、用量や副作用について目を通している。また服用後に変化が見られた際には記録し、看護師やかかりつけ医に報告している。		
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	創作活動に必要な物品は、取りやすい棚に配置しており、利用者はお好きなタイミングで創作活動を楽しまれている。また利用者の能力に応じてできる活動を提供することで日常に楽しみを持て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支援している	新型コロナウイルス感染症が第5類に移行してからも感染症の流行があり、かかりつけ医への受診以外は外出の機会が少ないため、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。	新型コロナウイルス感染症の予防のため以前のような外出はできていないが、ドライブで利用者の自宅近くに行ってみたり、なじみに場所に行くなどしている。受診の帰りに自宅に寄ったり、晴れた日には中庭の散歩をするなど、個々の希望も取り入れながら戸外へ出られるよう支援している。	
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	自力で支払いできる方がおらず、職員が支出と収入を帳簿で管理しており、レシートの原本と帳簿の写しを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いで、会話を楽しめる体制を整えている。また携帯端末を持参されている利用者は居室内で家族と会話されている。		
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	居室や廊下、共用スペースを含めたすべての照明をLED照明に替えており、くっきりと見える環境を整えている。また食堂と廊下に新しく大型エアコンを設置して温度管理している。	行事担当の職員が行事の際の写真や作品などを壁に展示しており、利用者の生き生きとした様子を見ることができる。空調や照明にも配慮し、利用者が過ごしやすい環境を整えている。2つの棟の間に設けられた畑では季節の花や野菜が作られ、両方の食堂から見えるように配置されており、季節を感じながら過ごせるスペースになっている。	

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	廊下のアルコープにはソファーが配置しており、ゆっくりと一人の時間を持てるような環境を整えている。また食堂は気の合う利用者同士で過ごせるような座席の配置を心がけている。		
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、利用者と相談しながら居室に配置しており、居心地のよい環境づくりを支援している。	居室にはトイレや洗面台、備え付けのクローゼット（または押し入れ）、ベッドが設置されている。自宅で使い慣れた物のほか、本人の思い出の品や写真、趣味の品などが持ち込まれ、居心地のよい居室になるよう工夫されている。DVDプレイヤーで好きな歌手のDVDを見たり、編み物ができるように毛糸や編み針が用意されている方もいる。	
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、なるべくお一人で入れるよう工夫をしている。また時計が食堂や廊下の見えやすい位置に設置しており、現時刻をわかりやすく伝えている。		

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				