

(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	1590200158		
法人名	社会福祉法人 長岡福祉協会		
事業所名	高齢者総合ケアセンターこぶし園 グループホーム千秋(2ユニット共通)		
所在地	長岡市千秋2丁目221番地14		
自己評価作成日	令和5年11月8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5年12月19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)】

長岡市千秋という長岡市赤十字病院や市内有数のショッピングセンターに徒歩で行ける距離に立地しています。施設から外に出ると整備された歩道が続き、東側には信濃川の土手が続いていて、散歩やジョギングする人たちの姿を見ることが出来ます。毎年、長岡花火の日には施設駐車場に出るだけで花火を観覧することが出来ます。

サポートセンター千秋という、グループホーム・地域密着型特別養護老人ホーム・ショートステイ・小規模多機能型居宅介護・デイホーム(認知症対応型通所介護)が併設した複合型施設であり、ご利用者の状態に合わせて同じ建物内にてサービスを展開することが出来ます。グループホームに入居される方でも、通いのサービスから利用を始めて、通い慣れたところに入居することで環境変化に対する精神的負担を軽減出来ることも複合型施設のメリットであると考えます。

また、住み慣れたところで最期までお過ごしいただけるよう、リフト浴や併設の特養に特殊浴槽があり設備面も整っています。

ご家族からの希望・医療的ニーズが合えば看取りへの対応も行っています。

【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)】

事業所の母体法人は、長岡地域において長年に渡り介護福祉及び障害福祉をリードしてきた法人であり、事業所は、特別養護老人ホームやデイホーム等が入る複合型介護施設の中の一事業所となっている。

事業所の特色のひとつは、看取り及び重度化への対応である。住み慣れた所で最後まで支援するとの法人理念のもと、それに沿って看取りを行う事業所であり、年間研修計画の中で看取りの研修を実施し、近隣の訪問診療と連携しながらこれまで幾つもの事案を経験している。また、事業所内に一般浴槽の他にリフト浴槽が設けられると共に、併設の特養の特殊浴槽も利用出来る体制をもち重度化への対応を図っている。

特色のふたつめは接遇の視点である。法人では職員の入職時に「自利利他」の処遇の基本的な理念を掲げた小冊子を配布している。事業所では、接遇の基本的な考えとして、利用者一人ひとりの個性を尊重していく事を明文化すると共に、日々の実践の中で振り返りシートを活用する等接遇について常に意識できるよう工夫している。管理者は、利用者一人ひとり皆違うことを意識すること、その人らしく存在感のある事業所作りを目指している。

特色のみ一つめは、事業所内の環境作りである。リビングや廊下等の共用部分は落ち着いた雰囲気があり、華やかな装飾は控えられている。居室は、これまでの生活の継続を目指し使い慣れたテレビや冷蔵庫や固定電話を持ち込む利用者も多く、生活感が感じられる。

利用者その人と向き合うことを真摯に意識している事業所であり、今後の進展が益々期待される。

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	法人の基本理念(自分や家族、友人が利用したいと思うサービス提供)やこぶし園の基本方針(その人の築き上げてきた暮らしを支えます)を共有し、その理念をもとにグループホームでの目標を掲げ実践に繋げている。	法人基本理念と、母体施設である「こぶし園」基本方針をもとに、毎年事業所の年間業務目標を定めている。今年度は2つの目標を設定し、理念や基本方針と共に事務室に掲示すると共に、日々の業務の中で繰り返し職員間の理念共有が図られている。	
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	新型コロナウイルスの感染対策から地域の行事やイベントへの参加はほとんど出来なかったが、外出行事(花見や紅葉)や買い物を実施し地域へ出向くことは出来た。11月には地域啓発活動の一環としてイベントを実施した。	商業地域に位置しており、町内会への加入等は行われていない。コロナ禍により地域との交流制限もあったが、2023年11月に複合施設全体で隣の事業所を会場にした音楽会を開催し沢山の地域住民から参加してもらった。現在、複合施設全体の広報紙を近隣の町内会の回覧板に載せられないか検討している。	
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	運営推進会議にて、地域へ事業所の活動報告を行っている。今年度より事業所だけでなく、サポートセンターの取り組みや、センターを知っていただくきっかけとなるよう広報誌を発行している。	/	/
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	サポートセンター合同(特養・デイホーム)で年に6回開催している。運営状況を報告し、委員の方から様々な意見を頂き、事業所内で共有しサービスの向上に繋げている。	特別養護老人ホーム、デイホームとの合同での運営推進会議であり、今年度より対面式の通常開催としている。利用者、家族、学識経験者(嘱託医)、町内会長、民生委員、市職員、地域包括支援センター及び各事業所職員により構成されている。事故事案について、学識経験者(嘱託医)より再発防止等のアドバイスを得るなどしている。議事録は事業所正面に掲示している。	
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	運営推進会議にて、市の担当者、地域包括支援センター職員にも参加して頂き、事業所の取り組み等を報告し、助言を頂いている。	市主催の管理者研修や中堅職員交流会に参加し交流を図ると共に、運営推進会議にも市職員が参加しており、顔の見える関係作りがされている。業務上の疑問や課題がある時には、担当部署に相談し解決を図っている。	

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
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	身体拘束虐待委員会を設置している。また、センター全体研修を年に2回実施し、ケアの振り返りや意識づけを行っている。事業所玄関は終日施錠していないが、サポートセンター入口の玄関については防犯上夜間のみ施錠している。	法人グループホーム共通で身体拘束に関するマニュアル及び指針が整備され、「身体拘束虐待委員会」を毎月開催している。マニュアル及び指針は必要に応じて改定されており、年2回研修を計画・実施している。管理者は、スピーチロックも含めて身体拘束をしないという方針を常に意識しており、職員にも思いが共有されいている。	
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	センター全体研修にて虐待防止の研修を実施し、事業所内で伝達研修を行っている。研修時にはこぶし園の高齢者虐待防止に関する指針についても職員間で共有している。虐待チェックリストを活用しご利用者へのケアの振り返りを行っている。	法人の虐待防止マニュアルと指針が整備されており、「身体拘束虐待委員会」を毎月開催している。年2回研修を計画・実施している。また、職員一人ひとりが「気付きシート」を毎月記入し、自身の介護業務の自己点検を行うことで不適切ケア防止の意識付けを図っている。管理者は、もし不適切ケアがあってもお互いに職員が注意し合える職場環境作りを目指している。	
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	実際に南ユニットで成年後見制度を活用されている方の事例を通じ、制度の知識・理解を深めている。(現在、北ユニットでは実際に日常生活支援事業や成年後見制度を利用されている方はなし)		
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	事前訪問や契約時には、事業所の書面に基づき説明している。不安や疑問点などはその都度納得が得られるよう説明し、十分に理解が得られた状態で入居ができるようにしている。		
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	普段からご利用者やご家族が意見・要望を出しやすいよう、コミュニケーションや雰囲気作りを大切にしている。こまめに状態報告を行うことでご家族と良い関係性作りが出来るよう努めている。意見・要望等があった場合は運営推進会議にて報告・検討し改善に努めている。	利用者からは会話の中から困りごとを聞き取ったり、面会や家族からの電話連絡の際に、家族の声も引き出せるよう意識した対応を心掛けている。不定期ではあるが利用者の写真や手作りクラフトを家族にお渡しし、事業所内での様子を理解してもらえよう努めている。家族から3日間の外泊希望があった際も、嘱託医との協議のもとで希望に沿うよう対応している。	
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	昼礼や事業所ミーティングにて職員の意見や係からの提案を聞く機会を持っている。また、日頃から意見や提案を出しやすいような雰囲気作りに努めている。	月1回、事業所全体ミーティングとユニット毎のミーティングが開催され、活発な意見が出されている。コロナ禍で外出が減っていく中で、利用者の出来ることや楽しみとしていることを見つけ対応につなげる「企画・開拓係」が、職員の発案により新たに設けられた。	

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
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	法人全体で人事考課制度を運用している。制度上の基準を明確にし、評価することで職員個々が向上心を持って働けるよう労働環境、条件を整備している。		
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	センター全体で年間研修計画を作成。事業所内研修も全体研修に沿った内容で実施している。法人内の研修にも参加する機会を確保し、新人・中堅・管理者研修などの職域別の研修も行われている。		
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	コロナウイルスにより園外のグループホームの交流会は実施されていないが、市の管理者研修や園内グループホームの合同研修会を通じてサービスの質の向上に繋がられるようにしている。		
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	入居前の事前訪問ではご家族やケアマネジャーからの情報や、ご利用者の思いや気持ちを伺い、不安にならないような対応を心掛けている。また、自宅での生活環境も伺い、自宅同様に安心した生活が送れるよう環境作りにも努めている。		
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	事前訪問や契約時に、ご家族の思いや考え、不安や悩みを伺い、寄り添えるよう努めている。入居後もご家族と連絡を密に取り、ご利用者の生活状況や経過等を報告しながら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	事前訪問やケアマネジャーからの情報をもとに、ご利用者やご家族のニーズの把握に努め、他職種による「入居判定会議」を通じて必要なサービスを検討したり、入居後も継続的にアセスメントやモニタリングを行い、必要な支援を検討している。		
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	ご利用者の状況、意思、希望確認を行い、家事的作業をはじめ、家庭生活の延長と思える環境づくりを図っている。ご利用者が得意なことを生活の中で活かせるよう支援し、常にご利用者が主体となって生活出来るようにしている。		

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
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	受診の付き添いを依頼したり、日用品等の購入のご協力を頂いている。ご利用者との絆や関係性を保って頂くために、ご家族とご利用者を繋ぐ手段として電話や手紙を頂く方もおられる。ご家族も一緒にご利用者を支える協力関係であるという認識を大切にしている。	受診付添、日用品や衣類の補充及び利用者が不安定な時に電話や面会での支援を、家族の役割としてお願いしている。利用者と家族とのつながりを保てるよう、普段の利用者の様子を家族に伝えるよう努めている。事業所のお便りは4か月ごとに発行されている。	未だコロナ禍で面会や交流の制限がある中で、家族の願いは利用者の様子をもっと知ることであると推察される。コロナ禍だからこそ家族向けの情報発信の頻度を活発化し、家族の不安を軽減する取り組みに期待したい。
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	ご利用者一人ひとりのこれまでの関係性を尊重し、入居後も変わらず交流が保てるよう、ご家族やお知り合いの方が継続して面会出来るように努めている。ご利用者が馴染みの場所へ赴くことが出来るような外出支援も行っている。	馴染みの理美容室を利用したり、友人知人の面会があったり、入院中の家族に会いに行ったりとこれまでの関係性が途切れないよう具体的な支援を行っている。遠方からの面会者には、後日利用者からの自筆のお手紙や写真を送付するなどして、馴染みの人や場の関係性の継続支援に努めている。	
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	ご利用者同士の関係性を把握出来るよう努めている。一人ひとりが孤立せずにご利用者同士が関わり合いを持てるように職員が間に入り、橋渡し役を担っている。		
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	契約終了後、他施設・他サービス・医療機関に移られた方については転居先の相談員等に情報提供を行い、これまでと同様な生活を送れるようサポートしている。		
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	担当職員を中心にケアプラン更新時だけでなく、日々ご利用者とのコミュニケーションを通じ、思いや意向等の把握に努めている。意思表示が困難な場合でもご家族から情報を聞いたりご利用者の意思を推し量りながら検討を行っている。	日々の業務の中で思いや意向の把握に努めている。「包括的自立支援プログラム」のシート及び「センター方式」の「B3シート」を活用し、6か月毎にアセスメントを見直し記入を行っている。さらに前年度から利用者と一緒に積極的にコミュニケーションを図りながら、本人の思いや出来ることをA4判の独自シートにまとめている。	
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	事前訪問時に伺ったり、入居前に利用していた事業所からの情報を活用し、個々の台帳に生活歴をまとめて記載している。入居後もご利用者、ご家族との日々の関わりの中から情報を得るようにしている。	管理者が事前に自宅訪問した際に、本人および家族からの聞き取りを行いこれまでの暮らしの把握に努めている。入居後に知り得た情報も追記し、全職員が共有できるよう個人台帳にまとめている。具体的な事例では、裁縫が得意だった利用者がミシン台とアイロンを入居時に持ち込み、支援を受けながら裁縫等を継続されている等がある。	

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	個別記録や連絡ノートなどを活用し、職員間で情報共有を行い現状把握に努めている。変化があった際にはユニット別ミーティング時に課題の早期対応・解決に繋げられるようにしている。		
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	担当職員が中心となり、ご利用者やご家族の意向を確認し、ケアマネジメントの標準的な流れに沿ってプランを作成している。必要に応じて主治医や看護師、理学療法士等の他職種にも相談・意見を求め、プラン作成の参考にしている。	居室担当がモニタリング、意向把握、アセスメントと大きく関わり、計画作成者と共にケアプランの作成を行っている。重度化した利用者のケアプランには、特別養護老人ホームの理学療法士等の他職種も関わっている。サービス担当者会議は今年度から参集型で再開し、遠方で都合のつかない家族には電話説明後に送付をしている。	
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	日々の様子やケアの実践及び結果、気付いた点等を個別記録に残し、ミーティングでの情報共有の材料としたり、モニタリングやアセスメント実施の際にはそれらを参照・活用している。		
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	ご利用者やご家族の要望、その時々状況に応じて受診の付き添いや日用品の購入を行っている。また、GH内の面会に留まらず、ご家族や友人が暮らす場所へ赴けるような外出支援など柔軟に対応出来るよう努めている。		
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	地域のショッピングセンターへの買い物や近隣の公園への外気浴、馴染みの美容室に出掛けるなど、ご利用者のニーズに応じて地域資源を活用し暮らしに潤いや楽しみを持つことが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、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	主治医への受診や訪問診療の他、状況に応じて専門医療機関への相談に応じている。受診や訪問診療時には担当職員が中心となり報告書を作成したり、必要に応じて職員も同行し情報共有・連携を図っている。	基本は、これまでのかかりつけ医の継続もできるが、必要に応じて訪問診療医への変更も相談できる体制がある。受診付添は家族にお願いしているが、事業所側から受診報告書を提供し、事業所内での状況を詳しく医療機関へ伝えている。必要時は職員も同行している。	
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	併設されている特別養護老人ホームの看護師が兼務で配置されており(夜間帯は拘束対応)、ご利用者の健康に関する報告・相談の連携をとっている。また、緊急時にも速やかに看護師の協力が得られる体制になっている。		

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
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。	入院時には状態確認訪問を行ったり、電話や文書、ご家族を通じて入院先の担当医や看護師、相談員との情報共有を密に行い、入院から退院まで円滑になるよう努めている。		
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	入居時に重度化した場合の対応や考え方について説明を行い、ご利用者・ご家族からの意向を伺うとともに、入居後に状態変化が見られた時には、その都度意向を確認し対応を検討している。	看取りの実績をもつ事業所である。看取り・重度化の指針が作成され、入居の際に利用者・家族に説明するとともに、必要時には再度説明を行い家族と協議を重ねている。同一法人内のグループホームと合同で訪問看護研修や処遇方法研修を行い、看取り・重度化への職員の不安の軽減を図っている。	
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	看護師より健康管理の研修をグループホーム全体で実施。また、緊急時にスムーズに対応出来るよう、「緊急連絡先ファイル」や「緊急時マニュアル」を整備している。	「事故防止委員会」が設置され、緊急時対応マニュアル及び緊急通報マニュアルが整備されるとともに、消防署による普通救命講習や応急処置に関する研修が実施され、初期対応力の向上を図っている。ヒヤリハット報告及び事故報告については、再発防止に向けた検討分析が行われ、毎月のミーティングで対策の評価も行われている。	
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	防災委員会を中心に年間計画に基づき避難訓練や防災研修を実施している。周辺施設との合同訓練も実施した。運営推進会議でも訓練について報告しアドバイスを頂いている。	市のハザードマップでは水害地域に指定されており、水害、竜巻、台風、火災、地震、雪害等のマニュアルが整備され、水中ポンプ操作訓練を含め年間防災計画に基づき、複合施設合同での訓練が実施されている。食糧・水・燃料等の備蓄も行われ災害への対応が図られている。	
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	共同のスペースにおいてもご利用者の自尊心やプライバシーに配慮しながら言葉掛けを行っている。プライバシーの保護研修を毎年行い、常に意識・注意するよう心掛けている。個人情報となる記録物等のご利用者の見えないところに保管している。	個人情報・プライバシー保護に関するマニュアルが整備され、接遇研修も実施されている。法人職員全員に、採用時に「自利利他」と題する法人独自の接遇小冊子が配布され、業務の振り返りが図られている。管理者は、利用者一人ひとりが存在感のある事業所作りを目指し、もっとその人を知り、その人らしさを引出す工夫について検討している。	
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	ご利用者の会話や様子を観察し、その時の状況に応じて、分かりやすい声掛けや複数の選択肢をお示しすることで、ご利用者が自己決定しやすい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
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	起床や就寝時間、食事や入浴、排泄等それぞれの場面でご利用者の意思を確認したり、その日の体調や気分に合わせて時間調整するなど、ご利用者の生活ペースを尊重し、柔軟に支援している。		
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	着替えの衣類を自分で選べるよう必要な支援を行っている。毎月近隣の理容室の方が来所し、ご利用者の好みの髪型にカットしてもらうことで、その人らしいおしゃれを楽しまれている。		
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	ご利用者一人ひとりの能力に合わせて、果物を切ったり食器洗いや食器拭き、テーブル拭き、盛り付け等職員と一緒に頂いている。食事メニューもご利用者の嗜好に合わせて代替品を提供する等、臨機応変に対応している。	ご飯は事業所内で炊き、同一建物内の調理場にて委託業者により調理されたおかず類が届くスタイルである。可能な利用者は、盛り付け、配膳、食器洗い等の家事を担っている。食事時間には1時間程度の幅を持たせており、利用者の状況に応じて食事が摂れるよう配慮している。肉が嫌いな方には魚で代替するなど、利用者の嗜好やニーズに沿った食事を楽しめるよう支援している。	
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	管理栄養士が作成した食事メニューを提供している。日々の食事量を記録し比較することで変化に気づき、改善が必要と思われる場合は栄養士や看護師、主治医に相談し、ご利用者の状態に合わせた支援を行っている。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを実施し、一人ひとりの口腔状態や能力に応じてスポンジブラシ等を用いて口腔ケアの支援を行っている。義歯の洗浄が必要な方は夕食後にお預かりし、義歯洗浄を行っている。歯科へ通院し義歯のメンテナンスを受けている方もおられる。		
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	ケア記録の排泄チェック表を活用し、ご利用者個々の排泄パターンを把握。トイレの声掛けや誘導を行い失敗や失禁を減らせるよう努めている。トイレの場所がすぐに認識できるよう、トイレの場所の表示方法を工夫している。	各居室にトイレが設置されており、自由に排泄ができること、プライバシーを保護できること、夜間の移動距離が少なくすむ等の利点をふまえて排泄の自立支援が行われている。個々の利用者の排泄リズムを把握するために排泄チェック表を活用し、ケアに役立てている。	
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	昼食時にはご利用者に乳製品を提供。便秘傾向の方には多めに水分を提供したり、体力に応じた運動の機会を作り、トイレで自然排便出来るよう適宜声掛けし案内している。		

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
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	週間での入浴予定表はあるが、入浴前にはご利用者の意向や調子を伺い、必要であれば時間や曜日を変更し対応している。季節感を出すために変わり湯を用意し、入浴を楽しめる工夫を行っている。	基本は週2回の入浴が出来るよう入浴予定表が組まれている。事業所には一般浴とリフト浴が設置されている他、同一建物内の特別養護老人ホームの特殊浴も利用でき、重度化に対応している。入浴剤の他、季節に合わせた菖蒲湯や柚子湯等を楽しんだり、同性介助の希望があればそれに沿うよう対応がされており、入浴を楽しむ支援が行われている。	
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、その日の体調に合わせて休んで頂いている。昼夜逆転傾向の方には、日中に活動を促し適度な疲労感を得て夜間休んで頂けるよう努めている。		
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	医師や薬剤師の説明、薬剤の説明書にて処方薬の把握を行っている。主治医やセンターの看護師と連携し服薬の支援や状態変化の確認を行っている。		
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	日常生活の中で一人ひとりが持っている力を活かしながら、その人らしく過ごせるよう支援している。毎月の行事や個別での外出支援等を通じて楽しみや気分転換も図っている。		
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	コロナウイルスによりご利用者の希望通りの戸外に出掛けることがなかなか出来なかったが、外出行事のドライブ時にはご利用者の意向を確認し、希望される場所や馴染みの場所へと行けるよう支援している。	コロナ禍で、人混みを避ける外出や車窓からでのドライブ等で活発な外出は控えてきたが、今年度から買い物にも外出できるようになっている。事業所近くの花壇に出掛けたり、馴染みの神社に出掛けたりとコロナ禍前の外出支援の状況に少しずつ戻りつつある。	
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	グループホームではお金の管理は行っていないが、お金を持つことで安心感を得られるご利用者に関しては、ご家族の理解と協力を得た上でご利用者に所持・管理して頂いている。		
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	手紙は事務所を経由し出すことが出来る。居室に固定電話も設置可能で自由にご家族と連絡をとれるようにしている。携帯電話を所持されている方もおられる。		

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	四季を感じて頂けるような空間づくりに努めている。食堂ではご利用者が思い思いの場所で過ごせるような配置を心掛けている。リラクセスできる音楽を流したり、時間に合わせて照明の明るさを調節している。	季節を感じるクラフト作品は飾られているが、華美な装飾は控え、リビングも廊下も落ち着いた雰囲気作りがされている。各ユニットの利用者がお互いのユニットへ行き来し、共有空間で寛いだり交流する様子が見られた。	
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	食堂から離れた場所にも椅子を設置することで、一人で過ごしたり気の合う方同士で過ごすことが出来るようにしている。また、ご利用者が自由にユニットを行き来、どちらのユニットにも居場所を作り、その時の気分に応じて過ごして頂けるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で使用されていた物を持ち込んで頂き、入居前の生活に近い居室を目指すことで、心身ともに落ち着く環境になるよう努めている。なかには使い慣れた椅子やアイロンなどを持ち込んでいる方もおられる。	これまでの生活の継続を目指し、それまで使っていたテレビ、冷蔵庫、固定電話を持ち込まれている利用者もいる。居室内には家族の写真やなじみの品(仏壇やシン・アイロン等)が置かれ、利用者本人がのんびりと居心地よく過ごせる空間作りに努めている。	
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	ご利用者の出来る能力に応じて、声掛けや促しを行い、自立した生活が送れるよう努めている。環境整備・安全を配慮し、手すりや滑り止めを設置している。		

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				