

(様式2)

令和 元 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	1591300205		
法人名	社会福祉法人 吉田福祉会		
事業所名	グループホーム長善のさと		
所在地	新潟県燕市粟生津55番地		
自己評価作成日	令和元年12月7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	(公社)新潟県社会福祉士会 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2年1月28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)】

当施設が開設して丸3年が過ぎました。小規模多機能サービスと併設のため家庭的な雰囲気とは言い難い環境です。しかしそれで良しとはせず、忙しくてもバタバタしない・大きな耳障りな声は出さない・ゆったりとした環境作りを大切にしていこうという開設時の思いを職員は日々心がけています。その成果か、ご家族や他施設の方から「ゆったりしているね。」とよく言われます。課題は尽きませんが、良い技術を持つ前に良い心と温かいケアが提供できる職員であってほしいという開設時の管理者の言葉も大切にしています。またこの地域は、子どもから高齢者まで地域の皆で支えようという団結力があり、様々な行事や交流があります。当施設も地域行事はもちろん、小学校や保育園も近所なので様々な交流をしてもらっており、一言で「良い地域だな」と実感しています。

【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)】

高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉、保育・子育てなどの多様な福祉事業を運営する社会福祉法人が平成28年に開設した地域密着型サービス事業所であり、小規模多機能型居宅介護事業所を併設している。事業所は周囲を田園地帯に囲まれた住宅街の一角に位置し、近隣には保育園、小学校、市体育館もあって幅広い年代の地域住民の往来がある地域の中心部に所在している。事業所の建物は元々明治時代まで「長善館」という私塾を開学していた鈴木家の跡地であり、地域でも周知された馴染みの場所である。事業所の建物には鈴木家の門構えや土蔵、庭園といった旧家の名残が残されており、内装にも古民家の柱や梁を活かした造りとなっている。また、事業所内には、随所に展示スペースを設け、鈴木家が所蔵していた史料展示を行っており、訪問する者の目を惹きつけている。

事業所は、開設以来、利用者や家族の今までの暮らしや思いを大切に一人ひとりに寄り添ったケアを行うことを理念に掲げて理念の実践に取り組んできた。また、職員は、開設当初から、自分たちが利用する立場となってケアの方法を考えることを徹底しており、温かなケア、利用者と家族が求めるケアの追求に取り組んでいる。今回の自己評価は、職員全員で作成し管理者がまとめ上げた。作成の過程では日頃のケアを振り返って提供しているケアの確認ができ、また、気付かなかったケアの視点について確認する機会ともなり、サービスの質向上につなげることができた。今後、外部評価の結果を運営推進会議で検討し、更なるサービスの質向上に取り組む気概を強く持っている。地域との協力関係も開設以来大切に発展させており、自治会の総会や役員会、小学校の入学式などに管理者が参加し、年々事業所への理解、協力を広げている。今後も、地域と協力したカフェの開催や有事の際の相互協力などが計画されている。

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
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	開設時に理念を職員で考えた。その後は年度当初に理念を振り返り、共有していた。今年度は管理者が交代し、開設時と職員も半数ほど入れ替わっていた為、前期で理念だけでなくそれに対する細かな考え方まで確認した。	開設以来、職員が作り上げた理念を大切にしており、職員は利用者のこれまでの暮らしを事業所でも継続できることを大切な支援と理解し、利用者一人ひとりに寄り添ったケアに努めている。管理者は、年度当初に理念に沿ったケアを続けていくことを職員と話し合い、新しく取り組んでいくことがあるか確認している。理念は、誰の目にも触れるように玄関などに掲示されている。	前回の外部評価結果を受けて理念を玄関や職員玄関などに掲示した。今後は事業所が地域との関係を深めていくためにも、「長善のさとだより」を活用して理念を地域へ周知しながら地域密着型サービスの意義を伝えていくことで理念の共有が進展することを期待したい。
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	地域行事が多い地域なので、ご利用者と一緒に参加する。また年1回開設記念祭を開催、地域の方も来所されるが年々減っている。どうしたら大勢の方に来て頂けるかが今後の課題。また、その準備で草取りを地域の老人会に依頼している。	事業所の周辺には、保育園、小学校、市の体育館などがあり、学校行事や地区の祭りなどで交流の機会も多い。また、地域住民との協力関係も構築されており、相互の交流が続いている。2020年度は、民生委員と相談して地域住民の寄り合いの場としてカフェを事業所で行う企画を進めている。利用者と散歩に出かけた際は顔見知りになった地域住民と気軽に挨拶や会話を楽しんでいる。	
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	今月(12月)から地域の民生委員と協力しながら、少しずつ始めていく。		
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	運営推進会議の推進委員からは、意見や助言を頂いたり、地域の情報交換ができています。	会議は、利用者、家族、老人会会長、自治会副会長、民生委員、体育館職員、行政担当者、地域包括支援センター職員を構成委員として2か月に1回開催している。会議では、事業所の状況報告の後、運営について意見交換を行っている。また、委員から地域で困っていることについて情報を集めたり、カフェの企画など地域の要望に応えるように会議を活用している。	

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
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	密な連絡は取り合っていない。運営推進会議に市の担当者が参加しているので運営等の報告はできている。	行政担当者とは行政の事務連絡のやり取りが中心である。担当者が運営推進会議に参加しており、その際に現状を伝えてサービスの質向上に向けて意見を求めている。地域包括支援センターとは気軽に連絡を取り合う関係にあり、支援困難な事例について助言を求めするなど協力関係をさらに深めるよう努めている。	
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	身体拘束は行なっていない。事業所の研修計画で年1回は身体拘束の研修を実施している。他、事業所内の委員会や事業所会議で3か月に1度身体拘束について話し合っている。	身体拘束をしないケアについての研修を年2回実施しており、外部研修に参加した際の資料などを活用し身体拘束の排除に理解を深めている。マニュアルを整備し禁止の対象となる具体的な行為をマニュアルで確認できるようにしている。毎日の午後のミーティングでは、利用者へのケア方法について話し合い、ケア方法の標準化を図ることで防止につなげている。	
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	事業所の研修計画で年1回、虐待の研修を実施している。(身体拘束についてと兼ねて委員会があり、定期的に話し合っている。)	虐待防止に関する研修を年2回実施し、虐待防止の徹底について理解を深めている。利用者へのケアの際は利用者の意思を聞いてケアすることを意識し、また、業務に余裕のある職員が業務を手伝うなど職員同士の横の連携が密にできるように努めている。職員は法人外の事業所との交換研修も参加することができ、他の事業所職員との交流を、自らのケアを振り返る機会としている。	
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に支援している	実際には計画作成担当者や管理者がそのような研修を受けることにとどまり、介護職員にまで研修ができていない。		
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	内容をわかりやすく説明するよう努めている。不明な点等ないか、確認しながら進めている。		

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
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	意見箱が玄関に設置してある。法人で年1回ご利用者、ご家族に意見や要望等のアンケート「ご意見承り書」を送付している。意見をもとに事業所のケア等の改善に努めている。	利用者の意思を確認してからケアを提供することを大切にしており、その中で意見や要望を直接聞き取るように努めている。家族へは、利用者の意見や要望をまとめてケアに反映させることを相談している。家族が面会に来た際は顔を合わせて挨拶し、帰りは玄関まで見送るようにしており、顔の見える関係づくりに取り組んでいる。	
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	職員会議を毎月開催している。職員が意見を言える場になるよう、事前に用紙に意見を記入してもらっている。年2回の面接や年1回上司を越えて法人に対して意見を言える機会もある。	職員が日常の中で気付いた意見や提案はメモ板に書き込んでおり、管理者と計画作成担当者が内容を確認し整理したものを毎月の職員会議の議題に挙げ、職員で話し合いを行っている。出された意見では、ケアの方法や勤務時間のことなど多岐に渡っており、サービス質向上のため、積極的に検討している。管理者は、人事考課のため、半期ごとに職員一人ひとりと面接している。	
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	年2回の上司との面接で目標や実績を評価し向上心を持って働けるよう、思いを聴きとる努力はしている。職員のストレス緩和のために法人でカウンセラーを配置している。		
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	外部研修や近隣の法人のGHとの交換研修も実施している。研修を経て学ぶことや自施設の良さを改めて感じる機会になっている。		
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	燕・弥彦地区の全GHとの意見交換が定期的に行なわれている。また、年1回管理者のみではなく、現場職員も含めた親睦会も行われている。		
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	事前面接において、ご本人、ご家族の現状と意思を確認させて頂く。資料を鵜呑みにしたり、先入観を持たないよう気を付けている。また要望にはできる限り応えるようにはしているが、できること・できないことは伝えている。		

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
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	ご家族のこれまでの苦勞を受け止めて話を伺うように心がけている。特に入所後等はご家族に安心して頂けるよう、様子をこまめに報告するよう努めている。		
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	入所申込みに来られても、即入所に結び付けることなく、緊急性によって他のサービスを紹介する等対応している。		
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「介護者の立場」ではなく「一緒に暮らす立場」であることは共有している。上からではなく常に「隣にいる立場」でありたいと考えている。ご利用者に対して感謝の気持ちを伝え「教えて頂く」という場面を作るようにしている。		
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	入所後もご家族との関係が保たれるよう、毎月状態報告書を郵送している。面会に来所された際には居心地よく過ごしてもらえよう配慮している。	家族には受診や美容室の同行、日用品の購入などを依頼し利用者の暮らしを共に支援している。職員は、利用者の暮らしぶりや健康状態など日常の様子を詳しく伝えるために報告書をまとめ、毎月郵送している。年1回、家族同士の情報交換ができるように家族交流会を開催し、事業所で利用者と一緒に食事をとりながら会話やスライドショーを楽しんでもらっている。	比較的多くの家族が回数多く面会に来ているため、担当者会議に参加してもらい家族と支援してもらう内容を話し合っただろうか。介護計画に家族の役割を位置付けることで、本人とともに支えあう家族との関係がより深くなることを期待したい。
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	ホームに入所しても今までの暮らし続けた地域から切り離さないよう、馴染みの場所に出かけられるよう心掛けている。	利用者がこれまでどこに行ってどんな人と関係があったかを家族等から聴き取り、馴染みの場や人との関係が続くように調整している。長年付き合いのあった商店にでかけた際は、店員と無理なく話せる時間ができるように支援している。家族や知人など親しい方の面会の際は、居室でゆっくり過ごせるように配慮している。	
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	対職員との関係性だけでなく、ご利用者同士の関係性を大切にしたいと考えている。職員が皆さんを巻き込んだコミュニケーションやご利用者の間に入り意識して良い関係性が作られるよう努めている。		
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	退所後はほとんどのご家族との関わりは少ない。野菜を届けてくれる家族、踊りのボランティアの一員として来所して下さったりする。喫茶店を営んでいるご家族の場合は、ご利用者と一緒にお客として立ち寄っている。		

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
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	思いを具体的に伝えられない状態の方も中にはいらっしゃるので、寄り添いながらご本人の思いを探っている。ご本人らしい暮らし方が送れるよう心掛けている。ご本人のことをわかったつもりにならないよう意識している。	職員は利用者と家族が会話しているときに、日頃の様子などを話しながら、利用者の思いや意向と家族の考えを把握するように努めている。また、把握した思いや意向はメモ板にその都度書き込み、職員間で共有している。	
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	利用開始時にご家族・ケアマネ等により情報収集をしてはいるが、利用開始時に全てを話せるものではない。入所後も折に触れて話を聴いている。	センター方式のアセスメントシートを活用してこれまでの暮らし方の情報を集め、新しい情報を追記している。シートに集積された情報は、毎月のモニタリングの際に事業所の暮らしに取り入れることができるか意見を聞き、実現に向けて検討している。水筒でお湯を飲む、毎朝パンを食べる、決まったメーカーの牛乳を飲むなど一人ひとりの暮らし方が支援により実現されている。	
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	ご利用者のその日その日の暮らし方は、その日その時によって変わる。ご本人のペースに合わせてながら、その時々状態を見極めるようにしている。		
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	介護計画を作成する場合はご家族の意見を確認し、さらに毎月のスタッフ会議でカンファレンスを実施している。自分の思いを上手く伝えることができない場合もあるので、できるだけ日々の中でご本人の言葉を聴きとるようにしている。	介護計画を作成する際は、家族と職員で話し合い、利用者と職員と計画作成担当者が担当者会議を行って介護計画を作り上げ、家族の同意を得ることとしている。介護計画は職員が毎月モニタリングして確認すると共に、状態変化があった場合は現状に即した介護計画になるように見直している。また、変更がない場合であっても6か月毎に新しい介護計画に作り直している。	
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	情報の共有が滞らないよう日誌や日々の申し送りの方法等配慮している。毎日のミーティングでミニカンファレンスをしたりし、見直しや共有をしている。		
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、ご家族のニーズには応える努力はしている。		

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
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	ご利用者が長年暮らし続けた地域に出向くことは全員はできていない。しかしご本人が〇〇に行きたいという場所にはできる限り応えている。		
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	入所後も今までのかかりつけ医を継続している。また入退院の際にはスムーズにやり取りが進むよう、医療関係者との連携も現状では問題なく行えている。	入居時に家族へこれまでのかかりつけ医の受診が続けられることを説明し、受診支援を家族へ依頼している。受診の際は、家族に日常の様子を伝えバイタル値をコピーして医師へ渡すように依頼している。事業所には訪問看護ステーションが週2回来訪しており、看護師とのやりとりで家族へ伝える指示のあった内容は、受診の際に家族へ伝えている。	
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	訪問看護ステーションと契約している。週2回の訪問と必要時の助言等をお願いしている。24時間体制なのでいつでも対応してもらっている。介護の視点を大切に相談に乗ってもらっている。		
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。	入院した場合は、ケアマネから病院に情報提供している。面会に行き看護師に状態確認したり病院の相談員と連絡を取り合う等、病院関係者と連携が図れている。		
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	身体状況の変化に伴い、チームでケアの方向性を検討したり、ご家族とも話し合いを行なうように努めている。ご家族の気持ちはその時々で変化するものと思っているので、ご家族の思いを大切にしながらご家族と一緒にケアするという思いで取り組んでいる。	これまでは利用者と家族の思いや意向があれば、主治医のバックアップの下で看取りについて事業所ができることをできるまで支援してきた。トイレの間口を車いす対応にしたり、事業所内部のバリアフリー化や特殊浴槽など利用者の重度化を想定した設備も整えてケアを提供している。利用者の状況変化に合わせて、その人らしく事業所での暮らし方を相談するが、看護師の常駐がないこともあり、特別養護老人ホームなどの希望があった際は、住み替えを支援している。	

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
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	法人の介護職員全員が救命救急の講習を定期的に受けている。必要時には訪問看護師から気になる(細かい)場面設定での処置の方法等、助言や指導を受けている。	急変や事故発生時の対応について、訪問看護師が来訪した際に相談している。事業所では脱水、便秘、高齢者の疾患の特徴などをまとめた対応マニュアルを整備しており、会議や内部研修の際に対応について確認している。また、事業所ではAEDを設置しており、職員全員が3年に1回救急救命の講習を受けている。	
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	定期的に避難訓練や地域全体での防災訓練にもご利用者と参加している。しかし、避難訓練の回数と災害の数は比例せず、これで安心ということはない。機会がある毎に話し合いをしていくしかないのが現実。	有事の際には地域の支援が必要であることを自治会などで話している。運営推進会議の構成委員にも避難訓練と一緒に参加してもらう計画もあり、構成委員や民生委員から支援を受けた地域との協力体制の構築が進んでいる。地域の避難所に指定されている体育館には、事業所の利用者が避難しやすいようにスロープも取り付けられた。地域の避難訓練に参加したり、事業所でも火災、水害を想定した避難訓練を実施し、備蓄も行っている。	
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	心がけているが、その時々で場面でスタッフ主導になっていることがあるかもしれない。	管理者は、着替えや排泄など職員自身が自分に置き換えて恥ずかしいと感じることは、利用者にとっても同じであることを職員に伝え、人前でケアしないことを徹底している。また、ケアを行う前には利用者へケアを行うことを話し無理強いないケアの提供に努めている。居室の扉は常時閉められており、職員は扉を開ける際は必ずノックして入室している。	
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	認知症のために自分の思いを表現しづらくなっていることを職員は理解し、思いを引き出すような関わりをするよう努めている。		
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	日課等は特にない。食事の時間はおおよそ決まっているが、1人1人の暮らしのペースに合わせて一日が流れることを目標にしている。		

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
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	ご本人の好みの装いをしてもらっている。 女性は女性らしく身支度し、男性は髭が伸びていないか等整容に時間をかけて行っているが、食後に口の周囲が汚れていたり、服が汚れていること等見かけることがある。		
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	1人1人の能力にあった作業ができる関わりをしているが全員にできていない。作業しながら会話が弾むよう心掛けている。また職員以外が調理に関わる事を好まないご利用者があり、作業は主に片づけとなっている。	法人本部の献立を基本としているが、利用者と相談し、冷蔵庫にストックする食材で利用者が今日食べたい料理を取り入れて楽しみのある食事作りを行っている。利用者から味付けを教わるなど利用者個々の状態に合わせた役割で調理に参加してもらっている。地域の方から野菜の差し入れがあった時は、漬物など季節に応じた料理で食卓を彩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	献立を見て食材が重複しないようにしたり、ミーティング等で水分量や食事形態が適切か話し合っている。		
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、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	毎食口腔ケアをしている方、そうでない方がいる。毎食後にするよう職員から指示はしていないが、口腔内の状態によって必要そうな方には毎食後に勧めてみたり、歯科受診につなげたりしている。		
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	紙パンツ等の使用を一概に減らした方が良いとは考えていない。使用することで安心して活動の場が広がるのであれば、使用すべきと考えている。排泄のパターンをつかみ、個々の状態に合わせた支援に取り組んでいる。	事業所では、おむつを使用せずトイレで排泄することを第一にケアを提供している。だが、おむつを使用せず気になってひっきりなしにトイレへ行くなど落ち着かないような場合は、おむつを着用しても落ち着いて過ごせる時間が長くなるように考えている。そのため、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に応じた時間で排泄支援をしている。	
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	便秘予防のために良いとされる飲み物や食べ物を個別に取り入れている。また排便の有無の確認を行ない、訪問看護の協力を得て必要な処置等が行われている。		

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
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、入浴前に「お風呂に入りませんか？」と意思確認をしている。無理強いするはず、時間や曜日を変えて誘ってみる等気持ち良く入浴してもらえよう工夫はしている。	利用者一人ひとりの入浴日を決めて、週2回午前中に入浴できるように支援している。入浴の際は職員がマンツーマンで対応し、利用者とは話をしながらゆっくりと入浴してもらっている。決められた入浴日以外でも、希望があれば入浴は可能であり、シャワー浴、足浴など希望や体調に応じて対応している。また、日によって柚子湯にしたり入浴剤を使うなどして入浴が楽しみになるように工夫している。	
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	日中は自由に休息してもらっている。就寝も個々で違い、眠れない方には無理に休んでもらうようなことはせず、一緒にテレビを観たりお茶を飲んだりゆっくりと過ごしてもらっている。		
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	薬局の方にセットしてもらい、届けてもらっている。薬のことでわからないことがあれば、いつでも相談できている。		
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	生活歴の中から得意だったことを聴いたり、日々の関わりで取り組んでみたいことなど一緒に探しながら、生き活きとした場面を見つめるようにしている。		
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に支援している	地域の行事に参加したり、ご利用者から○○に行きたいという要望があれば行くように対応している。	利用者が、好きな時に好きなように外出できることを基本とし支援している。見守りが必要な利用者や車いすを使用する利用者へは職員と一緒に付き添い出かけている。また、体調が安定しない方には気分転換ができるように窓を開けて外気を取り入れたり、カーテンを開けて庭が見えるようにし外出気分を味わってもらったりしている。	
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	お金の自己管理をしている方はごく少数。ご利用者と買い物に出かけることはあるが、代行することがほとんど。		

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
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	電話をかけたいと希望すれば手伝っている。年賀状は担当スタッフと一緒に毎年作成している。		
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	季節感や心地よい雰囲気を作り出すようには努めている。職員が最も影響する環境であることを理解し、声の大きさや物音には配慮している。	食堂には利用者が自然と集まって、テレビをみたり、会話を楽しんだりして思い思いの時間を過ごしている。食堂は古民家造りで天井が高く音が反響しやすいが、職員の声やキッチンで作業する音など生活音は大きすぎることはなく心地よく響いている。食堂には地域の方から届けられた花や、季節感のある張り絵などが飾られ、利用者にもこの季節を感じてもらっている。	
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	広いフロアなので、逃げ場所が限られているのが実情。フロアの中でそれぞれがゆったりできるように配慮している。		
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	入所時には家で使っていた家具等があれば・と伝えているが大半の方が新しいプラスチックのタンスを用意することが多い。担当がご本人と安心して過ごせるお部屋作りをしたり、ご家族が来所した際にお部屋を整理して下さっている。	居室にはタンス、遺影など本人にとって思い入れのあるものを自由に持ち込んでもらっている。家族の写真や本人の作品などを飾ることで、一人ひとり個性あふれる居室がつくられている。事業所では全室にベッドを準備しているが、ベッドや持ち込んだ家具は一人ひとりの動線に合わせて自由に配置している。空調管理のリモコンは低く設置し、できる方には好みに合わせて自分で空調の調整を行ってもらっている。	
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	トイレや浴室には表示があるが、目に入りにくい高さでもある。今のところわからずに危険な状態になるご利用者がいないため、不必要な目印は付けていない。今後、必要に応じて何らかの工夫はしていきたい。		

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				