

(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	1590400071		
法人名	社会福祉法人つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム保内の杜 ユニット2階		
所在地	新潟県三条市上保内乙533番地7		
自己評価作成日	令和5年2月1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3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)】

グループホーム保内の杜は、平成22年4月開所以来、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と共に、地域に貢献できる事業所を目指し、取り組んできました。平成29年4月から小規模多機能型居宅介護事業所を廃止し、平成31年6月から共用型認知症対応型通所介護の事業を休止し、グループホーム2ユニットの事業を行っています。

当事業所は保内地域の中心部に位置し、近くに小学校や保育所、公園や植物園、公民館、JR駅などの公共機関があり、緑豊かな自然に囲まれた地域にあります。また、年2回の避難訓練の実施、小学校との交流などを通じて、ご利用者の生活の質の向上に向けて取り組んでいます。運営推進会議でのご意見を参考にして、地域での関わりを大切に事業運営を行っています。

サービス面では、職員がユニット毎に勤務し、9名のご利用者をユニット職員でサービス提供できる勤務体制を整え、ご利用者と職員が馴染みの関係の中で、より柔軟で多彩な支援が提供できるように取り組んでいます。

感染症対策を行いながら、季節に応じた行事を計画し、笑顔があふれ、居心地の良い、ゆったりと落ち着ける雰囲気づくりに心がけています。また、事業所の理念であり、ご利用者本位の生活を表した、「気持ちのいい杜」の実現を目指し事業を推進しています。

【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)】

事業所は平成22年に、高齢福祉サービスや障害福祉サービス、相談支援サービス等を多角的に運営する社会福祉法人が三条市保内地区に開設した。開設当初は1階を小規模多機能事業所としていたが、平成29年にグループホームに転換し、現在は2ユニットの事業所として運営している。

事業所の理念でもある、「その人を知る」「気持ちのいい杜」の実現に向け、入居前の暮らしや特技などの情報を基に、掃除や洗濯、シーツ交換や食事の片付けを利用者と一緒に行う等、利用者の気持ちに寄り添いながら、日々の暮らしの中で利用者自ら役割や張り合いを持って過ごせるよう取り組んでいる。

管理者は日頃から職員に声をかけたり、話しやすい環境づくりに取り組んでおり、ユニットリーダーを中心に職員の意見をまとめ管理者に提案したり、職員自ら気づきを持ち業務改善に取り組む等、自ら発信ができる人材が育成されている。

事業所の周りには保育所や小学校、公民館があり、学校行事への参加やよさこい踊り、鬼踊りなど行事を通じ、地域との交流を図ってきた。コロナ禍においても、感染対策を講じながら、あいさつ運動や清掃活動等に参加し、地域とのつながりが途切れないうちに取り組んでいる。管理者は今後、利用者が作った雑巾を小学校に配ったり、地域に向け情報発信を行っていきたいと考えている。

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	法人理念に基づいた職員行動指針や事業所の活動方針を掲示し、ご利用者、ご家族からも確認していただき、事業所会議にて職員間で共有を図っている。また、目的や役割分担を理解し、「その人を知る」「気持ちのいい杜」を目標に上げて取り組んでいる。	法人の経営理念、基本方針、職員行動指針に基づき、事業所の目標を掲げ、「その人らしさを大切にしたいケア」の実践に向け取り組んでいる。毎月のユニット会議で理念の振り返りを行い、職員間の共通理解を図っている。理念や目標は事業所内にも掲示し、利用者・家族等への周知にも努めている。	
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	自治会に加入し、回覧板を通じて学校行事や地域行事などの情報収集を行ってご利用者へ発信している。感染症対策を行いながら廃品回収や挨拶運動へ参加した。また、自治会長には事業所の緊急時連絡先としても登録いただき、協力体制を整えている。	よさこい踊りや鬼踊りなどの行事を通じ、地域住民と交流を図ったり、近所の小学校で認知症サポーター養成講座を行う等、積極的に交流を図ってきた。コロナ禍においても、感染対策を講じながら、廃品回収や清掃活動などの地域活動や近所の小学校のあいさつ運動に参加し、地域との交流を続けている。	
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	感染症対策を行いながら、地域の方の協力をえて、事業所の畑でサツマイモを育てたり、小中学校の挨拶運動期間には事業所前通りにご利用者と職員が立って挨拶を実践した。		
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	2ヶ月に1回の会議を書面での開催とし、事業所の活動状況の報告、運営推進委員からの意見や提案をいただき、職員と情報共有し、サービスの向上に努めている。	コロナ禍のため、現在は書面開催で行っている。会議の案内を委員に配りにうかがったり、委員が返信用紙を届けに来た際に直接意見を聞き、顔の見える関係の継続に努めている。委員からの意見を基に、広報誌の発行を年4回から6回に増やす等、会議をサービスの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に取り組んでいる	日常的に、メールや電話で質問や相談を行っている。必要時は出向いて報告し、助言をもらっている。	運営推進会議には市の担当者も参加しており、日頃から顔の見える関係を構築できている。手続きなどでわからないことがあればすぐに担当者に連絡・相談を行っている。	

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
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	身体的拘束適正化検討委員会を立ち上げ、3ヶ月に1回の委員会を開催し、その結果をもとに運営推進会議で共有を図っている。また、定期的に身体的拘束防止のための学習会を開催している。ご利用者の気持ちを確認し、1人1人の支援方法を会議等で検討し、取り組んでいる。	身体拘束防止の指針やマニュアルの見直しを行ったり、全職員を対象に年2回学習会を行ない、職員への周知を図っている。転倒の危険がある利用者へのセンサー使用について、事業所内で『身体的拘束適正化検討委員会』を開催し、使用の目的や解除に向けた検討を行なっている。	事業所では利用者の安全を考え、玄関の施錠やセンサーを使用しているが、使用や解除についての判断基準等は定められていない。評価方法や判断基準を定めマニュアルに明記すると共に、利用者一人ひとりの行動の理解に努め、抑圧のない生活の支援に向けた取り組みとなるよう期待したい。
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	事業所で虐待防止についての学習会を実施し、職員が虐待防止に向けて考える機会を設けている。皮膚等身体に異常がないか観察を行い、ご利用者のケアにおいて苦慮している点や職員の負担はないかなど、職場内で話し合いを行っている。	高齢者虐待防止に関する研修やマニュアルを整備し、虐待防止に努めている。管理者は、職員の不適切な言葉かけや対応が見られた際には、声をかけたり話を聴く機会を設け、日頃から職員が一人で抱え込まないよう配慮している。健康診断の際にストレスチェックを行ない、法人に相談窓口を設置する等、職員が相談できる体制が整っている。	
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	必要時、情報提供できるように、研修に参加し知識を深めている。また、地域包括支援センターの職員との関わりを通して、情報交換している。		
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	契約書及び重要事項の内容や利用料金について、パンフレットなどを活用して分かりやすい説明に心がけている。介護度の変更に伴う料金についても、その都度、説明し理解を得ている。		
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	サービス担当者会議でご利用者やご家族の意見を伺って、プランに反映している。	2ヶ月毎に発行する広報誌に利用者の近況や写真を添え家族に送ったり、家族が訪れた際に意見や要望を聴き取るよう努めている。家族からの意見を基に連絡ノートを取り入れる等、頂いた意見は運営に反映させている。また、日々の利用者との会話から意向や希望を聴き取り、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	実施している行事や学習会は職員が担当し、議題を協議しながら行っている。また、職員会議や人事考課の面談時には、職員から意見や提案を聞き取り、事業を行っている。	ユニット会議で職員から出された意見は、管理者が本部会議に上げ、検討を行なっている。感染対応について職員が不安に感じていることを聞き、早めの対応が行なえるよう検査キットを整えたり、建物修繕の起案を行う等、職員の声を運営に反映させている。	

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	職員個々が毎日の労働時間を労働管理表に記載し、役付職員は超過業務の内容や状況確認を行っている。そのうえで就業環境の整備や見直しを協議し、勤務表作成時や運用時に配慮している。		
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	人事考課制度で職員個々の目標に沿って、資格取得や外部研修に臨めるように情報提供している。また法人内の教育研修室のバックアップにより、各種学習会の機会が設けられている。		
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	感染症対策にて、外部交流の機会を作ることができなかった。実習生との交流、三条市内の事業所とのリモート研修会に参加し、日々のケアに対して振り返りや気づきを得ることができた。		
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	感染症対策にて、見学等が実施できなかった。申し込みの際に、施設の概要を説明したり、現在の状況について話を聞きいて、ご利用者の言葉や気持ちを汲み取り、安心したサービスが利用できるよう努めた。		
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	ご家族の迷いや思い、また苦労話など聞いている。不明な点や困っている点など、ゆっくりと話を聞く姿勢を大切にしている。		
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	事業所の機能や特徴を説明し、ご本人やご家族の要望やニーズに沿ったサービス内容を一緒に確認している。他のサービスについても情報提供をしている。		
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	ご本人ができる能力を活かす活動を探し、行事や外出、買い物など参加可能な活動を勧めている。ご利用者によって、食事準備や清掃等の役割があり協力しながら共同生活を行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
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	ご家族には、定期受診の付き添いや必要物品の持参を随時依頼している。また、日々の様子や変化について、ご家族に連絡し相談しながら対応している。近況報告として手紙や写真、広報誌を作成し様子を報告している。	家族には受診の付き添いや物品を整えてもらう等の協力をお願いし、入居後も家族が関われる機会が持てるよう支援している。コロナ禍のため対面での面会が難しいことから、広報誌と一緒に利用者の写真を送ったり、受診の際に近況を伝える等、共に利用者を支える関係づくりに努めている。	
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	感染症対策を行いながら玄関またはドア越しでのご家族との面会、リモートによる面会、電話にて話をしていただくなど、ご利用者、ご家族からの希望を確認して対応している。	入居時に家族から馴染みの人や場所について、『暮らしの情報シート』に記入してもらったり、入居後も日々の関わりを通じて得た情報をシートに追記し、情報共有を図っている。行きつけの美容院に家族が連れて行ったり、以前暮らしていた家の近くにドライブに行く等、馴染みの場や人とのつながり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	職員はご利用者が共に助けあって暮らしていく大切さを理解し、孤立やトラブルにならないように、役割や食事の席、居場所を変更し、媒介に努めている。		
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	入院中は電話連絡による情報交換を行い、ご家族の不安解消に努めている。また、住み替えについては環境変化によるリスクを最小限にできるよう情報提供している。		
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	ご本人の思いや意向を日常の会話や暮らし方から汲み取り、個別介護留意事項(アセスメントシート)に記入し、職員間の共有とプランへの移行に活用している。また、必要に応じて、ご家族の意向やこれまでの暮らし方を情報シートに記入してもらい活用している。	入居の際に家族から、利用者の意向や想いを『個別介護留意事項』のシートに記入してもらっている。入居後の関わりの中での利用者の言葉や、聴き取った思いや意向などの情報をシートに追記し、職員間で情報共有を図りながら、意向に沿った支援を行なうよう心がけている。	
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	ご利用者個々の生活様式や全体像を個別介護留意事項に記録し、職員間の共有に努めている。新たな発見や情報は、その都度、追記し更新している。	入居前に管理者と計画作成担当が自宅を訪問し、自宅での生活の様子や生活動線などの確認を行なっている。入居前に担当していた居宅介護支援専門員からも情報を得たり、入居後の本人との関わりや家族や知人等からの情報を基に、これまでの暮らしの把握に努めている。	

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
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	ADLの状態に合わせたサービス提供を行っている。一人ひとりのできる力、わかる力に目を向けて、職員による過剰支援を行わないように努めている。		
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	サービス担当者会議で上がったご家族の意見やご本人の意向を尊重し、担当職員の意見も含めて介護計画を作成している。その後は毎月のモニタリングと随時のカンファレンスで確認し、状態に応じた援助内容になるよう職員間で情報共有し見直しをしている。	入居時の介護計画書は計画作成担当者が作成し、半年毎に評価を行なっている。毎月のモニタリングには、居室担当職員を中心にその日の出勤職員が参加し、多角的な視点で話し合いを行なっている。利用者の意向の聴き取りは居室担当職員が行ない、介護計画書に反映させている。コロナ禍のため家族には書類を送り、電話等で説明を行なっているが、今後は本人・家族も参加した担当者会議を再開したいと考えている。	
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	介護計画の記録と細かな変化や気づきを記録し、職員間の共有や個別ケア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	入居後についても、ご利用者やご家族の状況に応じて、法人内外のサービス事業への移行も視野に入れて支援している。		
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	地域の商店や理容室、ボランティアや民生委員、他にも多くの力を借りて、共に支援している。		
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	ご利用者のかかりつけ医との関係性を継続できるように支援している。また状況に応じ専門医の受診を必要とする時や状態に不安のある時は、職員同行や情報提供書の作成を行っている。	受診には家族に付き添いを行なってもらっているが、必要に応じて職員も同行したり、利用者の状況を書面(利用者情報提供書やバイタル表)で伝える等、家族・医療機関・事業所間で適切に情報の共有が行なえるようにしている。希望に応じ、歯科による訪問診療を受けられるよう支援している。	
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	日常的に医療的ケアの方向性や受診の必要性など、情報交換を行い、介護職と看護師の連携を図っている。		

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
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。	入院中は病院の相談員や地域連携室の看護師、またご家族との情報交換を行い、退院時にスムーズに受け入れができるように調整している。		
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	入居時及びサービス担当者会議で、ご利用者の終末期の対応について、ご家族の意向を確認している。そこで事業所のできることで、できないことをお伝えし、共通の認識のもとで支援している。	入居時に看取りの指針を基に事業所の方針について説明し同意を得ている。重度化した場合や医療体制などにより事業所での対応が難しい場合は、早い段階から家族と相談し、特別養護老人ホーム等への住み替えの支援を行なっている。	
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	事業所内で看護師の指導を受け、容態急変訓練を実施し、急変時の対応について学習している。	容態急変時の連絡体制や対応について、フローチャートやマニュアルを整備している。夜間における緊急時には管理者へ連絡し、必要に応じ法人看護師から指示が受けられるよう体制を整えている。職員が不安に感じていることをアンケートで聞き、それらに対応できるようポイントを押さえた訓練にも取り組んでいる。	
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	総合災害訓練(火災、地震、水害、新型コロナウイルス感染時)を行い、対応や避難できる方法をご利用者、職員で確認し実施した。	火災、地震、水害など様々な災害を想定した訓練を行なっている。火災時には地域の自治会長にも自動通報で連絡し協力が得られるよう体制を整えている。総合防災訓練では利用者も参加し、電気を消し災害時の状況を再現したり、非常食を用いた食事を体験する等の訓練を行なった。事業所の1・2階にそれぞれ食品や備品を準備し、有事の際に地域住民の避難も受け入れられるようにしている。	
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	法人理念に基づき、その人らしさを尊重した言葉かけや対応に注意している。随時、接遇面やプライバシーの確保について、申し送りや気づきを報告しあい、振り返る機会としている。	身体拘束や虐待防止の研修会の中で利用者の尊厳について学んだり、日頃から職員間で対応について確認し話し合いを行なっている。トイレ内の備品棚にカーテンを取り付けたり、個人情報などプライバシーに関わるものが直接目に触れないよう工夫に努めている。	
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	言葉では十分に意思表示できない場合も、表情や動きから、ご本人の思いや希望を汲み取れるように努めている。また、行事や外出の参加、各種の活動においても選択できる場面をつくっている。		

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
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	一人ひとりの希望とニーズをプランに組み込み、ご本人のペースを優先している。職員はその状態や動きに合わせて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	日頃から、身だしなみに心がけ、外出時にはご本人と一緒に衣類を選んで、おしゃれができるように支援している。		
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	日頃から、ご利用者のできる力を活かして、準備や後片付けを一緒に行っている。また誕生日や行事などに、メニューを考えたり、手作りおやつを職員と一緒に楽しみながら作っている。	法人の障害者福祉サービス事業所のお弁当(平日の昼食)を利用したり、法人の管理栄養士が作成した献立を基に、利用者の好みや希望を取り入れたメニューに変更する等、柔軟に対応している。食材は配達してもらう他、週に2回、近所のスーパーに利用者と一緒に買い物に出かけて購入している。テラスで食事会を行ったり、利用者と一緒におやつ作りを行なう等、食事を楽しむための工夫をしている。	
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	ご利用者の食事量や水分量、好みを知り、栄養スクリーニング表を使用し、栄養面での確認を行い、必要に応じて管理栄養士に助言をもらい支援している。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、毎食後の口腔ケアは定着している。そこで異常の早期発見に努め、受診や訪問歯科診療につないでいる。		
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	排泄のパターンを把握し、トイレやポータブル誘導を行い、排泄失敗の減少に努めている。	排泄チェック表を使い、利用者一人ひとりの排泄状況や排泄習慣を把握し声かけを行ったり、利用者の自尊心に配慮し、できるだけオムツを使用しないケアに努めている。食事や運動のほか、水分をしっかりとることにより自然な排便が行なえるよう支援している。	
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	便秘傾向のご利用者には、食事や飲み物で調整したり、体操を行ったり、定時のトイレ誘導など、時間や方法にも工夫をしている。必要時には、主治医に相談し対応している。		

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	ご利用者の希望やタイミングを確認し、柔軟に支援している。	1階と2階にそれぞれ浴槽があり、利用者の状態に応じて浴槽を検討する等、安全に入浴が行なえるよう支援している。午前中は1階、午後からは2階の利用者の入浴を行なっているが、利用者の状態に応じて変更したり、入浴時間や入浴回数等、できるだけ希望に応じた入浴が行えるよう柔軟に対応している。入浴拒否がある利用者には、その日がダメなら翌日、と毎日声をかけながら、どうしたら気持ちよく入浴していただけるかを考え支援を行なっている。	
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	一人ひとりの年齢や体調、生活リズムを考慮しながら、活動時間と休息時間の支援をしている。		
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	薬剤情報一覧表を用いて、内容や副作用を確認している。薬の変更時は経過観察を記録し、次回受診時の情報提供に役立てている。		
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	職員は季節に合わせた行事や活動内容を提案し、実施している。また、ご利用者の生活歴やできる力を生かせるよう希望を確認し、実施できるように取り組んでいる。		
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	感染症対策を行いながら、テラスで日光浴、昼食会を行い気分転換を図っている。また、買い物やドライブについては、天候の良い日に希望を伺って、一緒に出かけている。	少人数でドライブに出かけたり、近所のスーパーに買い物に出かける等、感染対策を行ないながら、出来るだけ外出の機会を設けるよう努めている。事業所の周辺には花を植えている家も多くあり、散歩の楽しみにもなっている。	
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	日常的な金銭管理は行っていない。ご家族と受診の際に一緒に買い物したり、職員と買い物に行った際は立て替えし、ご自分で購入していただけ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
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	ご利用者から希望されたときには、電話連絡できるように支援している。また、遠方のご家族やお孫様と手紙のやり取りを行っている。		
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	ご利用者同士の関係性などを考慮して、テーブルを配置し、ご利用者が思い思いの場所でゆったりと過ごしていただける空間作りに努めている。 季節ごとに、ご利用者と一緒に壁面装飾もおこなっている。	リビングのテーブルやイス、家具などの配置は、利用者と相談しながら模様替えを行なっている。季節ごとに壁の飾りを変える等、利用者が季節を感じながら和める空間づくりに努めている。共用空間の掃除は利用者も一緒に行なっており、日常の暮らしを大切にしている。	
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	共用空間の中でもご利用者同士の会話が楽しめるように居場所作りに配慮し、支援している。		
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	ご利用者やご家族と相談し、居室の環境設定を行っている。ご利用者によっては、家族の写真を飾って安心できる環境に工夫している。	利用者が一人で安全に過ごせるよう、家具やベッドの配置など、利用者と相談しながら居室づくりを行なっている。自宅で使い慣れた家具や趣味の道具、家族の写真を持ってきてもらったり、入り口に暖簾をかける等、利用者一人ひとりが安心してくつろげる部屋づくりに努めている。	
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	職員も環境の一部と考え、環境の変化を最小限に抑えて、自ら行えることを支援して、自立した生活が送れるように見守りに努めている。		

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				