

(様式2)

令和 6 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	1570102077		
法人名	社会福祉法人彩のかけはし		
事業所名	グループホームはまべの里(東ユニット)		
所在地	新潟市北区島見町2190番地		
自己評価作成日	令和6年6月11日14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6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)】

建物は木造平屋建てで、廊下やリビングスペースの天井の高さによる開けた空間がゆったりとした解放感を感じさせてくれる造りとなっています。施設は県立緑地公園の近くの豊かな自然の中、鳥の鳴き声や四季折々の花々を楽しめる環境にあります。ご利用者と職員はともにゆったりとしたペースで過ごし、ご利用者からの意見を取り入れ生活環境を整えています。

平屋建てで事務所を挟んで廊下が繋がっているため、ユニット間の交流も盛んに行っており、行き来しやすい環境で合同の行事を開催するなど活発に交流しています。

食事面では、同敷地内にある法人の畑で作られた季節ごとの新鮮な野菜を提供していて、その野菜をご利用者自ら収穫したり、法人の管理栄養士が作成した献立の調理をご利用者の皆様に手伝っていただいています。

運営推進会議には、地区の自治会長、民生委員、地域包括支援センター、関係病院、他施設管理者にご参加いただき当施設での運営状況を確認していただくとともに、課題に関して様々な視点からご意見いただき解決のための参考とさせていただいています。また、ご利用者ご家族にもご参加いただきご意見等を直接頂ける場となっております。現在、公園へお花見やあやめの鑑賞、ぶどう園へぶどう狩り等周辺の自然豊かな環境を活かした外出行事も増やしています。また地域の保育園と交流を行っています。今後は小中学校とも関わりを持って行きたいと検討しており、より一層ご利用者と職員が地域の一員として充実した日々を過ごせるよう考えております。

【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)】

法人は、造園業を営んでいた先代の理事長が、地域福祉の増進と社会貢献を目的にグループホームを設立したことから始まった。6年前の理事長交代を機に「社会福祉法人彩のかけはし」という法人名に変更し、同時に法人理念「笑顔にする 笑顔になる みんなとつながる 自然につながる 未来へつながる」を掲げ、新たなスタートを切った。

事業所は海辺近くの雑木林や自然公園が隣接する地域にあり、海風を肌を感じながら、ゆったりと過ごせる環境にある。広い敷地には、木造平屋建てのグループホームが2ユニット、さらにデイサービスセンターが屋根でつながっており、大きな中庭や約五千平方メートルの空き地では、利用者と職員と一緒に季節に応じた野菜を育て、収穫し、食事に利用する農福連携が行われている。将来的には畑だけでなく、造園整備を行い、野鳥が集まるような公園を作る計画も進行中である。

管理者をはじめとする職員は、事業所理念に基づき、利用者の尊厳を守り、安心して快適に生活できる環境づくりを進めている。近隣に民家は少ないが、地域の人々が集まる魅力的な場所となるように考え、完成に向けて邁進している。将来的には老若男女、障がい者や高齢者をはじめ、さまざまな人々が交流できる場所となることを期待したい。

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	施設内の目につく場所に施設理念を掲示して、職員が常に確認、意識づけできるようにしています。	事業所開設時に作られたグループホームの理念は、長い年月の中で少しずつリニューアルされてきた。令和元年には、法人名が「彩のかけはし」に変更されたことを契機に、法人の理念も策定され、「笑顔にする、笑顔になる、みんなとつながる、自然につながる、未来へつながる」を掲げ、全事業所職員の意思統一が図られた。理念を常に意識した上で、利用者の尊厳を大切にしたいケアが行われている。	現在の理念は、事業所内に掲示するなどの工夫により、職員への理解が見られている。今後は定期的に理念の達成状況を振り返り、意見交換できるような機会を設けることが期待される。	
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	地域の行事に可能な限り参加するようにし、また併設のデイサービスと連携した法人の催しに地域の方にもご参加を呼び掛けています。その他近所の美容室にご利用者の整髪をお願いしたりしています。	自治会に加入し、回覧板のやり取りも行っている。近くの緑地公園を管理する会社とのつながりを築き、公園の花壇やプランターへの花の移植を利用者と職員が協力して行っている。このつながりを通じて、新潟市の園芸専門学校との連携が生まれ、学生から園芸療法を指導してもらうことができるようになった。近隣の保育園の園児が事業所を訪問し、歌や踊りを披露してくれることや、畑の野菜を利用者と一緒に収穫する活動も行われている。		
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	運営推進会議を開催し自治会長にご参加頂いたり、広報紙等を回覧版に入れて頂き情報発信しています。また、本年度は緑地公園でのご利用者の活動を公園内に掲示させて頂きました。			
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	自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、他施設関係者の皆様にご出席頂き、運営状況を報告し、出席者それぞれの立場からのご意見を施設運営に活かしています。ご家族にも毎回参加を呼び掛けています。本年度はご利用者にも順番で参加頂いています。	他法人の事業所とのつながりを通じて、管理者同士が運営推進会議に参加するようになっている。家族や利用者には特定の人物を決めず、全員に参加案内を行い、出席可能な人には参加してもらっている。専門職の参加が多いため、個別のケースについて相談することが多かったが、運営推進会議の本来の趣旨をふまえ、委員を通じて適切な専門機関や職種をつなげるよう対応を変更している。		

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	日頃からご利用者についてのご相談を地域包括支援センターや区役所保護課等の担当者と密に行っています。	利用者全体の約3割が生活保護を受給しているため、市の担当者との連携は密で、定期的な訪問や連絡が随時行われている。地域包括支援センター職員とは、経済的虐待のケースに連携して対応したことがあり、虐待防止研修の外部講師としても協力を得ている。	
6	(5)	令和6年12月19日 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	職員各自が拘束しないことを意識してケアを実践しています。また、内部研修を定期的に行い、理解を深め身体拘束をしないケアの意識付けを行っています。	「身体拘束・虐待防止委員会」を中心に、計画的な研修の実施や日常のケアの点検、職員個々のセルフチェックを行い、身体拘束をしないケアに努めている。事故防止のためにやむを得ずセンサーマットや赤外線センサーを使用する場合は、利用者の動きを抑制しないように最善の注意を払いながらケアにあたっている。	
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	施設としての指針を定め、その指針に沿ったケアを行うと共に、虐待・身体拘束のチェックシートを定期的に記入し、日常のケアの中に虐待に当たる行為がないか確認しています。	「身体拘束・虐待防止委員会」が中心となり、マニュアルの整備や計画的な研修を実施している。また、3ヶ月に1回「虐待の芽チェックシート」を職員全員が記入し、集計結果をフィードバックすることで虐待防止への意識づけが行われている。利用者に対して不適切な言葉がけがあった場合には、管理者などが注意を行っている。職員のストレスにも配慮し、希望者にはストレスチェックを実施している。	
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	成年後見制度を利用しているご利用者も数名いらっしゃるため、内部で研修を行い実践に繋がれるようにしています。		
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	契約時や退所時は時間を取って説明を行い、改定時等は文書にて説明を行い、ご不明な点には都度丁寧に納得頂けるまで説明しています。		
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	ご利用者一人一人に担当職員を設け、ご家族との連絡を密にしています。また、ご利用者やご家族の希望・要望をお伺いして、そのご意見を施設運営に反映させるよう努めています。	利用者の意見や要望は、日常の関わりの中で聞き取っている。家族からは面会時や日用品を届けに来訪した際に話を聞いている。面会簿に意見を記入できる欄が設けられており、来訪時にはいつでも意見や要望を書き込むことができる。居室担当職員が中心となり、家族との連絡を密に取っている。	

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
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	月一回の職員会議の中で意見・提案を検討する他、日々の業務の中でも様々な意見を吸い上げるようにしています。職員から出た意見は、必要があれば管理者が代表者に報告しています。	ユニットごとに月に1回、職員会議が開かれている。会議の進行は輪番制で行い、職員が主体性を持って会議に臨めるようにしている。人事考課面接は年に1回行われ、管理者が職員と面談し話を聞いている。必要があれば、管理者が上層部に話を上げて対応している。設備や備品の購入、業務のやり方など幅広く活発な意見や要望が出されている。	
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	職員がやりがいを持てるよう、目標管理シートや人事考課票の記入と評価を年2回実施し、個々の能力に応じてキャリアアップできる仕組みを取っています。		
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	人事考課の際に考課票に加えて面談を行ったり、他に計画的な法人研修を実施しています。また職員個人のキャリアアップのため研修費の補助制度も導入しています。		
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	他施設の運営推進会議への参加や外部研修への参加を積極的に行っています。		
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	事前に面談を行い情報収集し、ご本人に安心頂けるサービス提供を行います。また、ご家族にも協力頂きご本人の情報を得て対応致します。		
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	ご家族との信頼関係を築くことを重要視し、話し合いの機会を設け、不安・要望に対し安心頂けるよう十分に説明してご納得頂けるよう努めています。		
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	入所から1か月程度は介護記録を詳細に記入し、センター方式を用いてアセスメントを行い、ご本人の生活リズムや嗜好、性格等の情報を丁寧に把握し、必要な支援を提供しています。		

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
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	ご利用者一人一人のできることを見極め、日々の生活の中に役割を持って頂き、ご利用者同士で助け合いながら、生活していることを実感できるよう支援しています。		
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	ご本人の状態や生活の様子を面会時や広報紙によってご家族に報告、ご理解頂くとともに面会の機会を増やすよう働きかけています。また、受診の付添いや必要な物品の購入等をご依頼しています。	3ヶ月に1回程度発行している広報誌には、利用者ごとの居室担当職員からのコメントが記載されており、生活の様子や健康状態を知ることが可能である。受診や買い物、外出、外泊、季節ごとの衣替えなどは家族にお願いし、特別な制限は設けていない。趣味の活動などもグループホームで続けられるよう、家族と協力しながら支援を行っている。	
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	新型コロナウイルスの5類移行以後は、積極的にご家族に対し馴染みの方の面会や外出をご依頼しています。	ドライブの際、利用者の自宅近くを通るようコースを配慮することがある。定期的に知人が来訪されたり、一緒に外食に出掛けている方もいる。併設されているデイサービスに馴染みの利用者がいる時は、一緒に過ごせるよう配慮している。入院中の家族と定期的に面会できるように、他の家族と協力しながら対応したこともある。	
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	職員がご利用者の間に入って楽しく生活できるように橋渡ししたり、職員会議やカンファレンスを通してご利用者同士の関係を把握して支援を行っています。		
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	契約終了と同時に関係も終了としないよう心掛けています。また、次に利用するサービス事業所、施設と連絡を取り現状の把握にも努めます。特に当法人の居宅支援事業所のケアマネとは必要に応じて連携を取ります。		
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	ご利用者一人一人に担当職員を設け、その方の希望・要望を詳しく把握するようにして支援を行っています。その情報は職員会議、カンファレンスにより職員間で共有しています。	「センター方式」のアセスメントシートを使用して、本人や家族から聞き取りを行い、思いや意向を把握するよう努めている。入居後に聞き取った内容については、経過記録に記録し、居室担当職員や計画作成者がケアプランに反映させている。	ケアマネジメントの一連の流れの中で、本人や家族からの思いや意向は十分に聞き取られている。今後は、利用者のその時々意向や状態を把握し、介護計画作成の根拠となるよう、ケアプラン更新時にはアセスメントシートの更新も併せて実施することが望ましい。

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
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	事前にご家族に聞き取りを行ったり、アセスメントを通してご本人の状態を確認して職員間で情報共有し、状況把握に努めています。ご利用者の生活歴等は都度ご家族と情報交換行っています。	入居前には可能な限り自宅を訪問し、生活状況を確認している。自宅訪問には管理者を含め職員2名で出向き、より幅広く聴き取りができるようにしている。歌が好きだった方にはカラオケで歌う機会を提供し、魚屋で働いていた方には包丁を使ってもらい調理の機会を設けるなど、これまでの生活を把握し、それをグループホームでの生活に反映させている。	
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	職員各自が介護記録、カンファレンスを通して、ご利用者の心身の状態を把握するよう情報共有しています。また、残存機能保持のためできる範囲での活動を促しています。		
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	ご家族の思いも反映させながら、個別カンファレンスの随時開催や、3カ月に一度のモニタリングを通して現状に即したプランを設定しています。	利用者および家族の意向に基づいて計画作成者がケアプランを策定している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、6ヶ月に1回ケアプランの更新を行っている。ケアプランの達成状況は、担当職員が日々確認する仕組みが整っている。また、居室担当職員は日常的に利用者の話をよく聞き、家族とも密に連絡を取っているため、利用者および家族の思いや意向が十分に反映されたケアプランとなっている。	
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	朝夕の申し送りや記録を通して職員はご利用者の情報を常時共有し、プランに反映させたり、問題点の見直しを行っています。		
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	ご利用者一人一人を支えていく場として必要なニーズに応じた、臨機応変で柔軟な支援・サービスを提供できるよう努めています。		
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	近隣の緑地公園と連携して花壇造りを行ったり、隣接のデイサービスのリハビリ農園で作業したり、自然豊かな地域資源を活用した取り組みを行っています。		

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
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	医療機関を定期的に受診することで、主治医と連携を取りながら健康管理に努め、状態の急変にも対応しています。ご本人の希望に添うようご家族と通院に行けるよう協力も要請しています。	受診は原則として家族の付き添いのもとで行っているが、事業所の協力医への定期受診については、グループホーム職員が対応しているため、ほとんどの利用者がかかりつけ医を協力医に変更している。協力医と事業所との信頼関係は深く、医師からの助言と協力により、看取りを行った実績もある。	
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	介護職は毎日バイタル測定を行い、記録し、変化は申し送ります。その上で看護師とは24時間連絡が取れる体制を構築しており、小さな変化でも相談、連絡し、指示をもらえるようになっています。		
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。	入院時には施設が病院・主治医に連絡を取り、定期的に現状確認を行ったり、面会、相談や情報交換を密にしています。必要に応じて、医療機関の関連職種とのカンファレンスを設定する等の連携も取ります。また、相談員の方に運営推進会議のメンバーになって頂き、情報交換している病院もあります。		
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	予め契約時に施設の指針の説明を行い、同意頂いています。その後はステージごとにご家族やかかりつけ医と相談したり意向を確認したりしています。その際に施設でできること、できないことを伝え、ご本人、ご家族にとって一番いい方法を検討しています。	事業所の方針として、基本的に看取りは行わない方針であり、その旨を明確に文書化している。重度化に関する指針については、入居契約時に利用者および家族に説明を行い、同意を得ている。利用者の状態が悪化し、グループホームでの生活が困難となった場合には、指針に基づき、その都度家族やかかりつけ医と相談し、意向を確認した上で対応している。その際、特別養護老人ホームへの住み替えなど、利用者と家族の利益を最優先に考え、話し合いを行っている。	
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	AED使用等救急講習を行ったり、看護師より応急方法の伝達やその都度必要な処置方法を指導してもらっています。	消防署が作成した緊急時の連絡フローをいつでも確認できる場所に掲示し、緊急時に備えている。介護職兼務の看護師がいるため、医療面で心強い支えとなっている。また、オンコール体制が整っており、必要に応じて指示を仰げる体制になっている。状態別の対応方法をまとめたマニュアルも整備されている。	状態別の対応方法をマニュアルで整備しているが、さらに分かりやすく、誰でもすぐに対応できるように、フローチャートにまとめ、見やすい場所に掲示したり、それを元にシミュレーションを実施するなど、初期対応の訓練を繰り返し行うことで、実践力の向上を期待したい。

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
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	年2回施設全体で避難訓練を行い消防署より指導頂いています。非常食等緊急時の備品も管理しています。訓練内容等は運営推進会議にて報告、地域の協力を依頼しており、他施設との情報交換も行っております。	年に2回、昼夜を問わず火災を想定した避難訓練を実施している。訓練の際には、消防署による検証が行われ、意見や助言を受けている。また、停電時の備えとして発電機を使用した訓練を実施しており、寒さ対策としてストーブの整備を予定している。さらに、グループホームとしてのBCP(事業継続計画)も作成済みで、災害発生時に備えて日常的に事業運営の継続に取り組んでいる。	昨今の大規模自然災害の発生状況を踏まえ、あらゆる災害を想定した訓練の計画的な実施が求められる。また、運営推進会議などを活用し、地域との連携を進め、有事における協力体制の確立を期待したい。
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	職員会議や研修等で人格やプライバシーの重要性を確認し、職員全員が配慮した声掛けを実行しています。また「虐待の芽チェックリスト」も活用して振り返り行っています。	マニュアルの整備に加え、プライバシーに関する研修を実施し、理解を深めている。また、「虐待の芽チェックリスト」の実施により、利用者への言葉掛けに注意を払うようになっている。事業所理念に基づき、利用者の尊厳を考えたケアが実践されている。	
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	ご利用者が自身の思いや希望を表現できるよう、思いを代弁したり言葉が出るように支援し、自己決定に繋げています。		
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し、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	ご利用者一人一人のペースやこだわりに合わせたサービスの提供を最優先に考え、個々の生活状況を把握し、ご自分らしくいられる空間を提供します。		
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	ご利用者一人一人のこだわりや思いを大切にして、季節等に合わせた支援を心掛けています。必要な物を揃えるためにご家族の協力もお願いしています。		
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	ご利用者一人一人の状態を把握し、調理、片付け等個々のできる部分について職員と一緒に参加して頂き実施しています。一日のメニューをリビングに掲示してご利用者に見て頂いています。また、季節に合わせた行事食も取り入れています。	法人の管理栄養士が考えた献立をもとに、グループホームで調理を行っている。利用者と一緒に育てた野菜を収穫し、食事やおやつに取り入れている。簡単な調理や盛り付け、食事の準備や後片付けなど、利用者のできることをしてもらっている。さらに、外食をしたり、ラーメンの出張屋台を利用し、食事を楽しめるようにしている。	

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
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	摂取量は管理表に記入、チェックして、ご利用者個々の状態、状況に合わせて声掛け等の対応をし、栄養・水分量の確保に努めています。ご利用者の状態に応じて刻み・とろみ等の対応を行います。		
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	義歯のご利用者には職員が声掛けで時には一緒に対応しています。自立の方には声掛けの実施で清潔を保持しています。また、口腔体操も定期的に実施しています。		
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	排泄記録の記入やセンター方式を記入することで、ご利用者個々の状態を検討して、自立への支援を実施しています。ご利用者によっては定時のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。	「センター方式」のアセスメントシートを使用し、排泄チェックを行っている。利用者個々の排泄パターンを把握し、適切な排泄方法で支援している。事業所の看護師を中心に、排泄に関するカンファレンスを行い、下剤の使用による排便コントロールなどを検討している。適切な排泄支援により、排泄方法が改善されたケースもある。	
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	健康記録をチェックして排便の傾向等分析して便秘予防のカンファレンスを行っています。なるべく薬に頼らず、食事内容や水分量、体操等での改善を心掛けています。便秘のひどい方に関しては看護師、主治医に相談して対応しています。		
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	ご利用者の状態、好みに合わせた入浴の支援を、時間的に柔軟に行っています。入浴剤等も使用し、ご利用者に入浴を楽しんで頂けるよう心掛けています。ご利用者の拒否があった場合はご本人の意向に寄り添いながら声掛けやタイミング、支援について検討し対応している。	基本的に週2回、午前中に入浴が提供されているが、希望があれば回数や時間などにも柔軟に対応している。利用者の希望に応じて、同性介助や最低限の見守りを行う入浴など、プライバシーへの配慮も十分に行われている。利用者の好み時間に入浴を提供したり、職員との会話を楽しんだり、入浴剤や変り湯を使用することで、入浴がより楽しくなるよう進めている。	
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	夜間巡回行い、表情の変化を確認したり、不穏な方には声掛けしたり、訴えを傾聴して、ご利用者の状態に合わせた支援を行っています。		

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
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	服薬、配薬等の業務にはチェックリストを用い職員全員が細心の注意を払い業務を行っています。受診時に服薬変更等があった際には情報を共有しています。服薬後の小さな変化も見逃さぬよう対応して記録にも残し、状況に応じて主治医、薬剤師に報告し、指示を仰ぎます。		
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	調理や掃除、裁縫等その人ができることを活かし、日々の生活を張り合いをもって送れるよう支援を行っています。そのために、ご利用者一人一人のできることや好みを職員間で情報共有を行っています。		
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	四季折々に合わせた外出行事の他、天気の良い日には職員との散歩も行っています。家族との外出や外食等も働きかけています。予定は広報紙等でご家族へ報告し、行事によってはご家族の参加も呼び掛けています。	天気の良い日には事業所の周辺を散歩し、豊かな自然を感じながらリフレッシュしている。季節ごとの花見や果物狩り、個別に行うドライブなどを計画的に実施し、外出を楽しんでいる。また、家族の協力を得て、外出や外泊の支援を行っている。	
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	職員同行で買い物に出掛ける機会を設け、好みの物を購入できるよう支援しています。		
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	ご利用者が希望される時に電話できるよう支援しています。郵便に関しても、必要な物品の購入、投函等支援しています。		
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	リビングスペース中心に定期的に壁面の飾りを変えたり、置物や生花を使用して季節感の演出を心掛けています。貼り絵等ご利用者にもご協力頂き作品を掲示しています。居室、トイレ、浴室等はご利用者に分かり易い様に工夫した掲示を行っています。	利用者が集う食堂リビングは大きな窓に囲まれており、採光が良いため、室内は電気をつけなくても明るい。そこから中庭が望め、庭園のように美しく整備されている。廊下は天井が2階ほどの高さの吹き抜けになっており、開放感があり、さらに天窓から光が射し込んでいる。壁には、利用者と一緒に作った季節感のある飾りが施されている。	
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	リビングの自席で気の合ったご利用者同士で過ごせるような配置を考慮したり、ソファでテレビを観たり、新聞を読んだり自由に過ごせるよう工夫しています。		

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
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	馴染みがあり使い慣れた家具や物を持ち込んで使用して頂き、自宅で生活していた時間の継続になるように工夫しています。	居室には、家族の写真、遺影、使い慣れた家具など、それぞれ馴染みのある物が持ち込まれ、居心地の良い空間が作られている。定期的な衣替えは家族にお願いしている。居室の内側から扉をロックできるため、プライベートな空間が守られている。	
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	居室に名札設置し、トイレ・浴室等も表示行い、ご利用者が混乱なく施設利用できるよう工夫しています。また、身体状況に応じた福祉用具を導入して、残存能力を活かし自立した生活が送れるよう支援しています。何か危険な状態があれば早急にカンファレンス行い、リスク回避のための改善を図ります。		

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、活き活きと働いている (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				