

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	1590101372		
法人名	社会福祉法人苗場福祉会		
事業所名	グループホームこもれびの家		
所在地	新潟市中央区本馬越2丁目15-34		
自己評価作成日	令和2年9月10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		
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11月30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)】

平成27年5月1日に開設をし5年が経ちました。
お客様主体となれる環境づくりを目指し、お客様の日々の健康管理を徹底する為、部署内や嘱託医との連携を密に、体調不良者や入院者を出さない事を目標としています。
お客様はもちろんのこと、勤める職員一人一人が楽しめるよう、イベントを企画し実施しています。ご家族への報告相談をこまめに行い、体調の変化だけでなく、日常のご様子や楽しまれたこと、喜ばれていたこと等も共有できるよう努めています。

【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)】

新潟市内の住宅地に同法人が運営する地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護施設を併設した建物の中に「グループホームこもれびの家」はあり、複合施設の強みを活かした運営が行われている。法人のバックアップを受けながら、法人理念の実践に向けた運営や職員教育が行われており、質の高いサービスの提供が実践できている。
施設周辺は住宅地であるが、商業施設もあり交通の利便性も良い。地域との交流は広がってきており、事業所自体が地域住民の一員として清掃活動など行事等への参加を通じて役割を担い、また、施設主催の認知症カフェの開催や、理学療法士などの専門職による体操教室の開催などを通じて、地域住民が施設を訪れる機会も多く、利用者との交流も広がっている。また、運営推進会議を活用して地域との防災訓練の実施や協力体制が構築するなど地域に根差した施設となっている。
管理者・職員は常に利用者の思いを汲み取りながら寄り添ったケアの実践に取り組んでいる。利用者の行動の要因や利用者を理解することに努めており、職員の意識統一を図りながら利用者の視点に立った支援を実践している。また、職員間では常に話し合いが行われており、風通しの良い職場づくりが行われている。地域密着型サービスとしての意義を確認しながら、一つひとつ丁寧に見直しや、正確な分析を行い、運営に取り組んでいる。

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	法人の理念である「自らが受けたいと思う、医療と福祉の創造」を念頭に、お客様の体調管理や職員育成に取り組んでいる。朝礼時に理念の複唱を行い、研修などの場面でも理念と結び付けた内容で職員教育を行っている。	開設時より、法人理念及び「こやまケア行動指針」を拠り所に日々のケアに取り組んでいる。前回の外部評価の結果を受けて、より具体的に事業所としての方向性を職員間で話し合い、「年度目標」を定めて達成に向けて取り組んでいる。理念・行動指針については毎朝唱和を行い、目標については掲示を行って職員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感染予防対策の為、現在は開催されていないが、昨年度は認知症カフェの取り組みを継続し、毎月第3火曜日にカフェを行っている内容を地域の回覧板を活用しお知らせを行った。地域の清掃活動や防災訓練等にも参加し地域との交流を図る事で、施設のお祭り行事等に多くの地域の方々が足を運んで下さった。	施設内地域交流スペースで定期的開催している認知症カフェや体操教室には毎回地域住民の方が参加しており、事業所利用者との交流も広がっている。また、地域の中で清掃行事に参加する等、地域住民としての役割も担いながら、日常的な交流が行われるように努めている。保育園児の慰問や中学生の体験学習による交流、施設主催の夏祭りを通じて地域との付き合いが拡大できるように取り組んでいる。	
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	認知症の実践リーダー研修等も法人のキャリアパスと照らし合わせながら随時参加できている。		
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	今年度は新型コロナウイルスの感染予防対策の為、書面にて実施状況をお伝えするのみとなっている。	施設内で運営する地域密着型事業所と合同で開催している。メンバーは、利用者、家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員で構成されているが、利用者家族には全員に案内を送り、出席を呼びかけている。会議は、事業所の運営、利用者の状況、ヒヤリハットなどの事業所からの報告の他、地域の工事に関する案内やボランティア活動、防災訓練などについて意見をもらい、運営に活かしている。	
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	運営推進会議が行われていない為、書面でのやり取りのみとなっている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席していることで、事業所の運営状況等の報告が行われており、市町村との連携が図られている。地域包括支援センター職員とは、利用者のケアに関することや、事業所の運営について日頃から相談、助言ができる関係性が築かれている。	

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
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	高齢者虐待・身体拘束防止委員会を設置しており、委員会主催で年1回の勉強会を実施している。センサーマット等の介護機器についても使用の必要性を毎月部署会議にて検討しながら活用している。	「身体拘束等適正化のための指針」の策定や「身体拘束防止委員会」の設置を行い身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。職員はスピーチロック(言葉による行動制限)や服薬による拘束等についても振り返りを行いながら、不適切なケアが行われていないか常に確認している。	
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	高齢者虐待・身体拘束防止委員会を設置しており、委員会主催で年1回の勉強会を実施している。特に「グレーゾーン」となる「不適切ケア」に関してグループワークや事例を通して自分の接遇はどうなのかを振り返ることが出来る。	年に1回委員会主催の研修が実施されており、職員は毎年「どのような行為や言葉かけが虐待に当たるのか」「日々のケアの中で不適切ケアが行われていないか」を振り返っている。また、職員が孤立したり悩みを抱え込まないように、定期的な「ストレスチェック」の実施や、法人全体で保健師を配置して、相談ができる体制が作られている。	
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	現状成年後見認制度を活用する事例はないが、必要に応じて権利擁護に関する制度の活用の必要性を認識できている。		
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・重要事項説明書等の説明を行い、同意いただいた方に署名捺印をいただいている。施設利用時におけるリスクの説明や、報酬改定等についても随時ご説明上、了解を得ている。		
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	毎年法人で行っているお客様アンケートにてご意見ご要望をいただき、改善策を検討の上、書面にてご報告している。3か月に1度のモニタリングの際もご家族にお越し頂き、ご意見・ご要望を確認出来ている。	日頃から面会時等には家族が意見を言いやすいように言葉掛けを工夫し、また、介護計画のモニタリング時には入浴や食事などの満足度についても意見や要望を寄せてもらっている。法人が実施するアンケートは結果の集計を行って玄関に掲示するとともに、家族へフィードバックしている。今年度は、家族から「契約内容を忘れた」等の声が聞かれたことから、10月に再度説明と取り交わしを行った。利用者から「耳が聴こえづらい」との言葉があった際には、補聴器の使用を勧めたり、「職員の名前が覚えられない」との意見には職員の名前と名前を掲示するなど即時対応している。	

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
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	毎月実施している部署会議やミーティングで職員の意見や提案を発言する機会を設け職員間で積極的な意見交換を行っている。職員一人一人、上期下期に目標をあげ、進捗を確認しながら運営に反映出来ている。	職員は目標管理制度の中で年間目標を掲げて、年に2回進捗状況の確認を行うとともに、面談の中で上長に要望・意見を伝えている。管理者は職員一人ひとりを理解し、力量に沿う言葉掛けを行うことで誰もが意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。委員会や部署会議では毎回活発な意見が取り交わされており、今年度は施設全体ではなく、事業所のみで防災訓練を行いたい等の意見が出されている。	
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	年1回(12月)自己申告書で仕事(就業)に関する意向調査を行っている。意向に沿った就業が出来るよう配慮している。有給についても個々の要望に合わせ、取得出来ている。		
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	事業方針に基づき、各職員が自身の目標を設定し、職員のスキルに合わせた研修受講を計画的に行っている。研修スケジュールを一覧にし、研修の目的や動機づけを行った上で、各自研修に参加できている。		
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	今年度は新型コロナウイルス感染予防の為、研修が制限されている中ではしたが、管理者が認知症実践リーダー研修へ参加した。		
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	相談受付の場面から、ご本人はもちろんのこと、ご家族や、前任のケアマネージャーとも情報共有を密に行い、関係づくりに努めている。		
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	相談受付の場面から、ご本人はもちろんのこと、ご家族や、前任のケアマネージャーとも情報共有を密に行い、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	グループホームというサービスに縛られず、複合型施設の特徴を活かし、お客様のニーズをしっかりとアセスメントした上で必要なサービスを見極め、ご案内できるよう努めている。		

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
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	ご本人がご自身でできること・できないことをしっかりとアセスメントし、ご自身で出来る動作を継続頂きながら生活を継続できるようケアプランに沿ってサービスを提供できている。		
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	体調変化に応じたご連絡だけではなく、日常の様子、ご本人のご希望などもしっかりご家族にもお伝えし、ご家族にもご協力いただける部分も大切にしながら、支援を行っている。また、面会制限が行われている中、ご家族とお電話にてお話しできる機会も設けさせて頂いている。	入居後も家族と一緒に居室の掃除や衣替えなどを行っている。利用者の希望により、買い物等には利用者・家族・職員が一緒に出掛けることもある。実家で採れたビワの実を家族が持参してくれ、昔を懐かしみながらみんなで頂いたこともあった。お便りに写真を添えて家族に送り、日頃の暮らしの様子を見てもらっており、家族からも縫物等の材料を提供してもらうなど、利用者が生きがいをもちながら暮らせるように一緒に取り組んでいる。	
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	面会制限がある中ですが、お客様のご家族だけでなく、県内のご友人やご親戚の方との面会も相談室を活用し1家族15分の時間内での面会ができる場所を提供している。	利用者からは普段の会話の中から馴染みの人や場所を聞き取り、アセスメント票に情報として書き加えている。入居前に出掛けていたスーパーや百貨店に買い物に行ったり、お参りしていた神社等にも継続して出掛けている。また、保育園児の慰問や職員の子どもの来訪により、入居後に新しい人間関係も作られており、利用者の楽しみとなっている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食席の配慮や、会話の仲介を行い、良好なコミュニケーションが図れるよう支援出来ている。家事動作においても、お互いの会話を楽しみながら取り組めるよう、環境を整えている。		
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	入院の継続や、他施設へ利用が変更になられたお客様については、利用中のご様子を情報提供用紙にまとめ、連携を図っている。		
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	普段の会話の内容や、表情や言葉などからお一人お一人のご希望やご意向をくみ取れるよう気を付けている。モニタリングの場面にご本人も同席頂き意向の確認を行っている。	職員は普段の暮らしの中で、利用者を良く理解する事に努めており、これまでの暮らしの習慣などから、一つひとつの行動の要因を模索し、利用者の視点に立って思いや意向の把握を行っている。利用者の思いなどは業務日誌等に記載しており、全職員が共有できる仕組みがある。	

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
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	事前面談や契約の際に、ご本人・ご家族からうかがった情報と担当者が実際に目で見えた情報を基に環境やケア内容を検討した上で、ケアプランを作成できている。	これまでの生活歴や暮らし方については事前訪問によって利用者・家族に確認している。また、自宅周辺の環境や居室のレイアウトなどを確認し、入居後の居室が馴染みの場所となるように活用している。自宅にいた時の生活の様子を把握し、事業所でも役割を持ってもらうことで生き生きとした生活につながっている。入居以前にサービスを利用していた方については、サービス事業所からの情報も得られている。	
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	ケース記録を活用し、お客様の状態把握を行っている。記録した情報を基に、毎月の部署会議でケア内容を振り返り、随時変更出来ている。		
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	毎月の部署会議の場面を活用し、職員間でのモニタリングを行っている。その内容を基に計画書を作成・更新し、担当者会議時にお客様・ご家族様へ提案を行っている。	事前訪問の情報をもとに暫定の介護計画を作成し、入居後に状況の確認、部署会議の中で検討を行い、介護支援専門員が中心となって正式な介護計画を作成している。介護計画に位置付けた支援内容については「介護計画実施表」に記入し、毎日目標の達成状況を確認している。3か月に1回家族も参加して行うモニタリングと、アセスメントの見直しを行いながら、生活に視点を置いた介護計画が作成されている。	
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	ケース記録を活用し、お客様の状態把握を行っている。記録した情報を基に、毎月の部署会議でケア内容を振り返り、随時更新できている。悪事デント発生時には、対策を盛り込んでいる。		
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	必要に応じて他部署との連携や、外部の訪問マッサージの活用なども行いながら、お客様のニーズに対応出来ている。		
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	新型コロナウイルスの感染予防対策の為、今年度は制限があるが、昨年度は民生委員の方や、町内会の方が積極的に施設の防災訓練や催事に参加・協力して下さっている。地域交流室での体操教室や認知症カフェでは地域の保育園児・小学生に皆さんと入居者の方々の交流があった。		

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
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	協力医療機関以外のかかりつけ医に関しては、ご家族の協力を得て受診に行かれる。その際は、最近の様子やバイタルなど必要な情報提供を行っている。	入居時に、これまでのかかりつけ医の継続と協力医への移行について選択できることを説明している。協力医による訪問診療には調剤薬局の薬剤師が同行し、薬についても説明が行われている。協力医以外の受診については、家族対応としているが、情報提供用紙を送付して事業所の様子を伝え、医師からの指示等を必ずコメントしてもらっている。	
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	毎日のバイタル測定と健康状態の把握に努め、体調不良時には速やかに主治医や看護師に相談できている。また、看護訪問時記録を活用し、毎週看護師と情報共有を行っている。経過に関してもご家族へご報告を行っている。		
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。	入院の際には情報提供を行っている。また、一週間以上の入院の際は、定期的な訪問または、ご家族や、病院へご連絡しお客様の回復状況の把握を行っている。退院予定日や退院後の受け入れに関して病院職員やご家族に確認の上、受け入れを検討させていただいている。		
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	普段のモニタリングの場面で、ご本人の状態をご家族と共有している。複合型施設の特徴も活かしながら、ご本人が安心・安全にお過ごし頂ける方法や方針を共有出来ている。	「重度化した場合における対応に関わる指針」を策定し入居時に利用者・家族に説明している。現段階では複合施設運営の強みを生かして、重度化した場合には特別養護老人ホームへの移行を支援している。一方、利用者の状況に応じてできるだけ事業所で過ごせるように、食事形態の工夫やケアの方法を学んで質の高いサービスを提供している。今後は看取りを行うことも視野に入れ、職員は力をつけるように取り組んでいる。	
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	法人内でも救命講習の講師を務める職員を配置し、毎年救命救急講習を受講している。緊急時には他部署者や宿直担当者との連携が図れるよう、仕組みを構築している。主治医とも連携し、早めの受診を心掛けている。	心肺蘇生についてはAEDの取り扱いも含めて毎年定期的に研修を実施している。また、併設他事業所の看護師により初期対応に関する実践研修を実施し、対応力を身に付けている。事故発生時にはその要因を分析し、マニュアルの変更や介護計画の変更に反映させている。	
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	年2回防災訓練を行い、そのうち1回は夜間想定で実施している。	事象別にマニュアルの作成を行い、避難場所や避難経路の確認を行っている。マニュアルは見直しを重ねながら実際に使いやすいものを整備している。また、有事の際に一人ひとりの利用者の状態を踏まえて避難誘導が行われるように、居室入り口に利用者の状況をわかりやすく明記している。栄養科を中心に避難時の食事や食器の検討も行い、有事に備えている。	

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
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	接遇や虐待防止の勉強会を毎年受講している。毎月の部署会議では各自対応に困っていることを共有し、ケア方法を見直すことで、日常のストレスの緩和に繋げ、不適切ケアを予防している。	職員全体で日頃から利用者の誇りやプライバシーの確保について話し合っている。一人ひとりの生活歴や会話の中から把握した利用者の思いや暮らし方への要望を踏まえて、名前の呼び方や言葉掛けの工夫を行っている。毎年接遇に関する研修の実施に加え、「こやまケア委員会」では職員の接遇コンテストを実施しながら、より質の高いケアが実践できるように取り組んでいる。	
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	業務優先とならず、お客様の要望や自己決定の大切さを職員に日々教育している。業務の遅れに焦りが生じないよう、随時業務改善や職員間の声掛け・連携を大切にしている。		
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	「自らが受けたいと思う、医療と福祉の創造」という理念を念頭に置き、日課にとらわれずお客様のお気持ちを優先できるよう対応している。		
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	着替えや整容の際は、お客様にご希望をうかがいながら支援出来ている。		
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	食席に配慮し、お客様同士の会話を大切にお食事を召し上がっていただいている。ソフト食のお客様にも配膳時にはメニューをお伝えしている。食後の後片付けなどもお客様と一緒にっており、生活の一部となっている。	献立は施設内栄養科の管理栄養士が作成しているが利用者への嗜好アンケートの実施により、希望のメニュー等も反映して作成されている。月に1回は行事食や選択メニューの提供が行われており、利用者の楽しみとなっている。利用者は食事の盛り付けや配膳、片付け等に参加している。前回の外部評価結果を踏まえて、どら焼きやプリン等のおやつ作りを利用者と一緒に行う機会が多くなっている。	現在食事は、炊飯の他は栄養科で作られた物が事業所に届いている形態である。職員はグループホームの意義を理解しており、利用者と一緒に食事作りを行って行きたい思いもあるため、今後は月に1回からの実施を目指して取り組んで行くことを期待したい。
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	食事・水分摂取量を記録している。その記録を基に摂取方法や食形態を検討し、柔軟に対応している。水分が進まない方には多量・こまめに提供を行っている。		

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
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	歯科往診にて毎月口腔内の確認、口腔ケアを実施。指示書を基に食後の口腔ケアを促し、磨き残しのある方には職員が仕上げを行っている。		
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	排泄の記録を残し、より良いタイミングで誘導が出来るよう健康チェック表を用いている。また、尊厳を意識した声掛けを行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握を行い、トイレでの排泄を支援している。利用者の仕草や言葉から、尿意・便意を読み取りトイレへ誘導する事や、排便の状況から食事の時間を少し遅らせるなどの試みを行いながら、排泄状況の改善に取り組んでいる。	
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	より自然排便に近いお通じを目指し、水分ケアや腹部マッサージ、体操の実施を行っている。また、主治医と相談し、内服薬の調整を行っている。		
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	入浴予定表はあるが、その方の気持ちに沿った臨機応変な対応を行っている。また、好みの湯温や時間帯、細かい嗜好を把握し職員間で情報共有を行っている。	利用者のその日の体調や気分によって臨機応変に入浴を実施している。浴室壁面に「富士山」の写真を貼ったり、希望のシャンプーを使用する等、一人ひとりが入浴を楽しめるように細やかな配慮が行われている。入浴を好まない利用者については、これまでの暮らし方等をひも解きながら要因を検討し、言葉掛けやケアの方法を工夫し、入浴につなげている。	
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	夜間帯良く休めるように、日中の活動量を増やすため、体操や身体を使ったレクを工夫している。天気の良い日には、散歩や屋上へ出かけ、外気や日の光を浴びていただいている。		
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	薬事表ファイルを作成し、服薬支援時には確認を行っている。受診や往診時には、内服時の様子も報告し、嚥下状態によっては服薬ゼリーの使用や、薬の形態変更を医師へ相談している。		
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	家事作業や日々の暮らしの中で役割意識を持って出来る仕事を支援している。また、お好みのテレビ番組を録画し、くつろぎタイムに視聴していただいている。		

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
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	ご希望の方にはふるさと村や、伊勢丹への外出や、中庭で育てたイチゴの収穫や夏野菜の収穫など季節感を感じて頂けた。	利用者全員での外出計画の実施により、水族館やスタジアムなどの施設、外食等に出掛けている。また、個別に買い物等の希望があれば、家族の協力も得ながら実現している。日常的には事業所周辺の散歩や、近くの薬局、神社迄出かけている。施設中庭の畑の様子を見に行ったり、小規模多機能型事業所との交流も行っている。	
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	施設の運営上、ご利用者様の金銭所持はご遠慮いただいている。		
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	ご家族やご友人へ自由にお電話いただけるよう支援している。		
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	共有空間の環境整備、不快な臭いの無いように努めている。また、季節の設えはお客様と一緒に作っている。	共用空間には職員と利用者が一緒に作った季節ごとの飾り物や、手作りの大きなカレンダーが掲示してある。また、掲示物・時計等は利用者の目が届きやすい位置に掲示するなど工夫している。食堂テーブルの他に、ゆったり過ごせるソファの設置もあり、利用者が思い思いにゆったりと過ごせる空間づくりが行われている。	
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	共有空間にはソファが置いてあり、そこでくつろいで頂いたり、テレビをご覧になり過ごされている。また、テーブル席でおしゃべりされる際には、椅子の移動や、追加を行っている。		
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	自宅で使用された家具を持参されている方もいる。入居時には、以前の居室空間に出来るだけ近くなるよう情報収集を行いレイアウトを整えている。	一人ひとりの利用者の生活習慣や身体状況によって居室づくりが行われている。家族には使い慣れた家具等の持ち込みを依頼しており、初回面談でアセスメントした自宅のレイアウトも参考にしながら自宅との環境にギャップを感じないように工夫している。居室の掃除は利用者と一緒にいき、家族の写真や置物を飾るなど、居心地よく過ごせるように配慮している。	

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
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	必要時には施設内の理学療法士、言語聴覚士のも助言を求め福祉用具やケア内容を定めている。		

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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、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				