

(様式2)

令和 7 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	1572400172		
法人名	医療法人社団 萌気会		
事業所名	萌気園グループホーム「ふきのとう」		
所在地	新潟県南魚沼市市野江甲2-3		
自己評価作成日	令和7年9月	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2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	令和7年11月18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)】

・医療との連携
定期往診、臨時往診、夜間・休日対応と自法人の診療所で日常の健康管理から看取りまで支援をしている。

・職員の確保と雇用調整
キャリアのある嘱託社員や子育て期の有資格者が働きやすいようにライフワークバランスに配慮した求人と在籍職員の契約変更など雇用調整を行っている。

・職員のキャリアアップ研修と専門職との連携
法定研修以外にも行政通達の研修に参加している。また、自法人他部門の専門職(医療・リハビリ・管理栄養調理)からの助言や指導で入居者に合った支援方法を学び実行している。

【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、里山を背後にした田園地帯の集落に位置し、2階の窓からは越後駒ヶ岳や八海山が臨め、四季折々の風景を楽しむことが出来る。

事業所は、南魚沼市で地域医療を展開する医療法人が運営しており、法人グループ内の訪問診療や訪問リハビリ等の事業所と連携した中で、24時間365日支援が受けられる体制が整えられている。事業所では毎年複数名の利用者の看取りを行っており、住み慣れた場所で安心して最後まで生活をおくりたいという意向に対して真摯な支援を行っている。さらに看取り後には、希望される家族にグリーフケアを提供している点が特徴的である。事業所職員は、法人内の医療支援に支えられながら看取りの研修を重ねつつ、利用者到最后まで寄り添う支援を実践している。

管理者は、利用者への質の高いケアの提供を意識しており、常に利用者本位のケアとは何かを職員に投げ掛けている。「不適切ケア」「ナイスケア」の2つの意見箱を設置し、職員自らの気付きを促し、アイデアを考えさせる工夫をしている。

食事は、隣接する通所介護事業所の厨房で調理された温かい食事が届けられる体制を整えており、近隣住民から野菜が届けられた時にはメニューのアレンジも行われ、食事を楽しむ支援が行われている。

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	法人理念を基にふきのとうの在り方をミーティング等で話し合い理解を深めている。R7年度事業所スローガンを昨年引き続き「心にゆとり 目と目をあわせて 優しい笑顔」を心掛けている。	法人の5つの理念と、方針である3つの約束のもとに、毎年全職員と協議を重ね、事業所独自のスローガンを作成している。令和7年度のスローガンは、「心にゆとり、目と目を合わせ、やさしい笑顔」であり、複数箇所に掲示し、職員の意識付けを図ると共に利用者のケアに活かしている。	
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	日常の挨拶や近所付き合い、互いの行事参加などで交流している。	町内会に加入し、地域の祭りに参加したり、地域住民から避難訓練に参加してもらう等、活発に地域との交流を図っている。また、法人のこども園の園児や地元ボランティア(アコーディオンや唄)など、積極的にボランティアを受け入れている。今年行った認知症者捜索訓練は、事前に地域へ周知し、近所の住民の参加も得て実施した。	
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	運営推進会議での報告や地域行事への参加を通して事業所への理解を深める活動を行っている。		
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	運営推進会議構成員の方々意見や助言が、業務改善への取り組みや防災意識の向上に繋がっている。	会議は、利用者、家族、地域の区長と班長、民生委員、消防団長、地域包括支援センター職員、事業所職員で構成され、出席しやすいように夕方に開催するなど工夫している。今年度は、会議形式で3回行うほか、避難訓練後に行政や家族も参加して意見交換会を行う形の3回を計画している。会議では、事業所の様子や事故報告を行うと共に、地域住民からは地域の行事や祭りの神輿巡行等の情報を早めに教えてもらうなど情報共有にも取り組んでいる。	

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取り組んでいる	毎月中旬のSMS配信での連絡会議や随時、メール送付される行政通達をみながら相談しアドバイスをもらっている。	市直営の地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加することで、様々な意見交換が交わされている。認知症者捜索訓練には行政担当者も参加し一緒に取り組んだり、事業の計画及び実施報告等について行政担当者と連絡を取り合う等、お互いに顔の見える関係作りを目指している。	
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	e-ラーニング視聴と法人内委員会からの資料で研修を実施。拘束について職員間でも話し合いを行っている。	関係するマニュアルが整備されており、法人全体で研修計画を立て、年4回、身体拘束防止研修を実施している。センサーの使用については、職員会議の中で転倒・骨折へのリスクと必要性を検討し、家族への説明と同意を得ながら、期間を定め実施している。管理者はスピーチロックが見られた時には、職員に声をかけ注意を促すよう心掛けている。	
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	e-ラーニング視聴と法人内委員会からの資料で研修を実施。虐待防止マニュアルを作成し職業倫理としても啓発を実施している。	関係するマニュアルが整備されており、法人全体で研修計画を立て、虐待防止研修を年2回実施している。また、事業所独自で作成した、16項目による不適切ケアに対するセルフチェックリストを年1回実施し、会議にて全職員で結果を共有している。職員のストレス対応について、管理者との1対1の面談を予定しており、勤務時間や年休取得にも配慮し、ストレスケアに取り組んでいる。	
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	e-ラーニング視聴を実施している。以前、成年後見人制度を利用されている入居者の方がいたことにより必要性への理解はある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時の説明は前任ケアマネの情報と利用者・家族聴取からのニーズを基に説明をしていたが、有事の際に誤った認識を持たれていた事例があったため、丁寧なアセスメントと確認からの同意が重要と再認識した。		

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
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	介護報酬改定や管理者変更など運営・体制に係る同意や周知文書は、SNS・郵送・電話で行いご家族からは返信や面会時にご意見・ご要望を伺い反映できていることもある。	家族とは、面会時や電話連絡の時に意見を言いやすい雰囲気作りに心掛けながら、信頼関係を築いている。家族の要望により、今年度からスマートフォン向けメッセージングアプリの活用を取り入れ、この方法を希望する家族との利用者の状況報告や緊急連絡等に使用している。利用者とは、日常的に寄り添う中で本人の「つぶやき」を確認するよう努めている。	
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	定例会や個別面談で意見や提案を聴いている。業務改善などは全体の意見を集約してPDCAサイクルで取り組めるように管理をする。	毎月の職員会議では、職員に会議で検討する内容を事前資料にて提示し、職員が意見を言いやすいよう工夫している。職員からは、業務分掌や日課等の検討等の意見が出されたり、さらに管理者の発案により、「ナイスケアボックス」「不適切ケアボックス」の意見箱を設置し、職員からの意見を聞き出す工夫に取り組んでいる。年2回、法人全体の会議をリモートで行うほか、法人事務局の職員との会議も毎月開催され、事業所としての意見を伝える仕組みが作られている。	
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	同一労働同一賃金の観点から正社員とパート職員との業務分掌を実施している。また、個々の実績から役割を決めやりがいの醸成に努めている。年に1回の就労意向聴取も職員の希望により随時実施している。		
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	eラーニングを導入し毎月テーマを決めて研修の機会を設けている。また、個々の役割や職責に応じて認知症実践者研修への参加も実施し業務改善へ取り組んでいる。		
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	地域のグループホーム連絡会や行政イベントへの参加で関係性の構築に努めている。また、同業態の事業所を訪問して管理や取り組みについての意見交換を実施している。		

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
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	認知症対応が職員によって差異があるため、入居者の方々の安心の確保が十分とは言えない場面も見受けられるため個々の関わり方を注視し指導している。概ね入居者の方との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	施設での日常生活や体調面に関する医療的な情報についても随時報告をしている。費用面に関する事や面会・外出・外泊の相談があり面会時相談やSNS・電話相談を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	本人・家族の話や前任ケアマネージャーの情報を基に支援を決めて実践している。また、環境の変化に戸惑い不安に感じている時は思いに寄り添い不安緩和への関わりを行っている。		
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	日常生活の中での家事や季節ごとの行事の準備、食材の下ごしらえなど入居者の意向を確認しながら「できること」を「できる範囲で」教えながら一緒に作業をしている。		
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	毎月、事業所での様子が分かる写真掲載があるお便りを送付している。面会・外出・外泊など家族の計画に合わせ対応を調整している。	家族の役割として主治医以外の受診や面会・外出および衣類交換等をお願いしたいことを、利用開始時に説明している。事業所からの情報提供としては、利用者の写真と居室担当者からのコメントで構成したお便りを毎月発送している。さらに、希望した家族とはスマートフォン向けメッセージングアプリを活用して連絡する仕組みを作っており、家族と共に利用者を支える取り組みが行われている。	
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	同居家族以外の親族の面会・外出も事前に連絡をもらい対応している。地域行事への参加や馴染みのある場所巡りのドライブで入居者の笑顔がみられている。	お祭り等の地域行事への参加や、馴染みの場所へのドライブ等で利用者と馴染みの関係が途切れないよう支援している。家族以外の親類の面会があった時にはフェイスシートに記録し、情報を全職員で共有するよう努めている。	

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
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	個々の特性や身体状況に応じて配慮しながらも共有スペースでの入居者同士の交流に努めている。共同での作業やレクリエーション活動など職員の仲介で関係づくりを支援している。		
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	ご家族からの手紙のお礼や寄ってくださった際に互いの近況を話したり、亡くなった入居者の方の思い出話をすることがある。		
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	環境の変化でも諦めることなく、やりたい事や家族との時間を設ける事などご本人の意向を聞いて実現できるよう調整に努めている。日常生活においても意向確認を必ず行い支援をしている。	利用者と寄り添う中で、本人の声を聞くよう心掛けており、その声や意向をセンター方式C-1-2シートに記載し、追記を重ね毎年書き換えを行っている。思いを表現しにくい利用者には、日々寄り添う中で、本人の思いを想像するよう努めている。アセスメントシートは全職員で共有し、日々のケアに活かされている。	
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	ご本人・ご家族・関係者からの情報や、日々の気づきを職員間で共有して把握に努めている。	利用前の自宅訪問は行っていないが、利用前に利用していたサービス事業所等から、「これまでの暮らし」に関わる情報を得ている。情報は「センター方式」のアセスメントシート「C-3シート」にまとめ、利用後に知り得た情報もその都度追記している。以前に編み物をしていた利用者には編み物の機会を提供したり、農業をしていて野菜に詳しい利用者には散歩途中で畑の野菜を聞くなどしており、得た情報を日々のケアに活かしている。	
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	ご本人の生活リズムを大切にしている。ミーティング等で情報を共有して状態把握に努めている。		

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
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	ご本人・ご家族・関係者の意見を踏まえて計画を作成している。日々の変化やミーティングの情報で柔軟に対応している。	介護計画は、利用者及び家族の意向を開き取りながら、訪問診療や訪問リハビリの意見も取入れ、職員会議において全職員で内容を協議し、計画作成者が作成している。 サービス担当者会議には出来るだけ家族にも出席してもらおう声掛けを行い、本人も参加できるように居室で行っている。	
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	介護ソフトの他に業務日誌を活用し、ミーティングで情報を共有している。軽微なヒヤリハットなのか状態変化に伴う事例なのかを判断するために日々の情報を積み介護計画に活かしている。		
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	職員や関係者との調整で対応できる内容であれば柔軟に支援を行っている。		
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	地域行事への参加やボランティアの受け入れなど他事業所と共同して地域資源を活用し支援をしている。		
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	2回/月の往診、必要時の受診を行っている。入居者に変化がある時は診療所へ報告し指示を仰ぐなどの連携をしている。	利用開始時に、事業所の協力医療機関にかかりつけ医を変更するようお願いしている。法人の医療機関と連携し、月2回の訪問診療のほか、必要時に往診が受けられる等、24時間の医療支援体制が整っている。 かかりつけ医以外の医療機関へ受診する時には、家族に分かりやすく受診の目的を説明する等、適切な医療が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	診療所の看護師と定期・臨時往診、入居者の状態や対応を相談し共有している。また、適宜SMSや電話で相談し支援へ繋げている。		

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。	医療・家族と連携をしている。家族の承諾があれば病状説明への同行し退院カンファレンスへの参加もしている。看取り退院も実施可能。		
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	入所時に看取り支援の方針説明をしている。有事の際は、ご家族の意向を再確認し主治医・関係機関と共同で対応する。	詳細な重度化と看取りの指針が整備されている。利用者の状態変化に応じ、その都度、本人及び家族の意向を確認しながら、住み慣れた場所で最後まで生活することを支える体制が整えられている。毎年複数名の看取りが行なわれており、職員はe-ラーニングで看取りについて学んでいる。看取り後に家族に対しグリーフケアを行い継続的に家族支援に取り組んでいる点は、事業所の特色ともいえる。	事業所として利用者の看取りに取り組むことは、法人理念の遂行の観点からも有意義な取り組みであるが、職員にとって看取りケアは決して慣れることはなく、毎回不安な気持ちや様々な思いがあるものと考えられる。家族だけではなく、看取り後の職員へのグリーフケアやグループワーキング等による職員研修に取り組むことで、職員の看取りへの対応力向上を図ると共に利用者が安心して暮らせるケアの実現に向けた取り組みとなるよう期待したい。
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	OJT研修や緊急時対応の手順シートを掲示している。発生時は振り返りミーティングを行っている。応急手当は、今後診療所看護部と連携し実地訓練の調整を行う予定。	緊急時対応マニュアルが整備され、事務室にはフローチャートが掲示されている。年間計画の中で初期対応訓練を定め実施している。事故及びヒヤリハット報告書は、リスクマネジメント委員会で分析され、再発防止に向けた対策の策定と1か月後の評価が行われている。その結果は、職員会議を通じて職員間で共有されている。	
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	BCPを策定し研修と訓練を実施している。災害時は事業所単位体制だけではなく法人内エリア別協力体制を構築している。また、運営推進会議で有事の際の地域への協力依頼も行っている。	火災、風水害、地震、雪害等の各種災害マニュアルが整備され、年2回地域住民も参加した中で防災訓練が実施されている。ハザードマップでは土砂災害エリアに指定されており、10月には法人が指定する避難所への避難経路の確認訓練を行った。飲料水、食糧、日用品等の備蓄も72時間を想定した対応ができるよう整えている。	
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	職員の声掛けや対応に差異があり、不適切な言動が見られた時には、冷静な態度で指導や助言をしている。また、職員全体が声かけし合える関係づくりを構築していきたい。	プライバシー保護マニュアルが整備されており、年間研修計画で接遇について学ぶ機会を設けている。管理者は不適切ケアの防止を常に意識しており、不適切な対応が見られた場合には、その都度指導することを心掛けている。記録ファイル等は、外部の目に直接触れることがないよう配慮されている。	

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
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	日常生活支援の中で意向確認や希望を選択できる言葉かけをするように心かけている。		
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	他者との共同生活をする中で入居者側が職員都合を理解し配慮した言動が見受けられることがある。そのため個々の関わり時間を設けて希望にそった支援を心掛けている。		
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	着衣はご本人が体調や環境から選べるように支援したり、訪問理容師の予約希望を取りスタイルオーダーの意向伝達などの支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節毎の食材を用いた食事の提供をしている。食事を楽しみにされ喜んで召し上がられている。時には馴染みのあう食材の下処理を慣れた手つきで作業されている。	法人本部の管理栄養士が献立を作成し、事業所と隣接する通所介護事業所の厨房で調理された食事が3食分届く体制をとっている。地域住民から野菜等の頂き物があった時には、事業所独自で小鉢を作って提供している。お盆には利用者の希望で、お寿司パーティーを行い、食事を楽しむ支援を工夫している。 利用者には、出来る範囲で食器の拭き取りやテーブル拭きを行ってもらう等、一緒に取り組んでいる。	
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	管理栄養士の監修で栄養バランスや塩分に配慮した献立を提供している。個々の状態に応じた食形態を工夫することで安心して召し上がっていただけるように支援している。		
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	毎食後一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。義歯のある方は夕飯後は、義歯をつけ置き除菌洗浄している。		
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	一人ひとりの意向や排泄周期に合わせた支援を行っている。また、夜間帯など身体状況に応じてポータブルトイレを設置して失禁なく自立での排泄支援を実施している。日頃の排泄パターンからパットの大きさも使い分けている。	利用者一人ひとりの排泄チェック表を作成し、排泄のリズムを把握するよう努めるとともに、個々の水分摂取量確保に注意を払っている。トイレ誘導時にはプライバシーに配慮したさりげない支援を心掛けている。 夜間帯では必要に応じ利用者への排泄の声掛けを行ったり、ポータブルトイレを使う等、できるだけトイレを使って排泄できるよう支援を行っている。	

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
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	食事摂取量の確認や水分摂取量の確保と毎日の軽体操で自然な排泄が出来るよう支援をしている。また、必要に応じて医療と連携して負担少ない与薬での排便コントロールも行っている。		
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	入居者の体力面や往診時刻を考慮して午前入浴としているが、体調や失禁等の汚染状況に合わせて時間を問わず対応している。少人数ならゆっくと好みで合わせた入浴時間を確保している。	週2回の午前中の中入浴を基本としており、同性介護を希望する利用者へは対応できる体制がとられている。 設備は一般浴槽であることから、重度化した利用者には職員2人対応で浴槽の出入りを支援している。 季節に応じて菖蒲湯や柚子湯などを取り入れ、入浴が楽しめるよう工夫している。	
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	眠気がある時、入浴後、午後の休息タイムなど一人ひとりの状態や希望に合わせて支援している。また、調光や室温、寝具の調整で安眠できるよう環境整備も行っている。		
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	状態の観察を行い不安がある時は主治医・薬剤師に報告・相談等を行い連携を取っている。処方変更の際は、主治医の説明と観察のポイントを聞き記録を付け共有している。		
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	これまでの生活から馴染みのある家事(洗濯物たたみ、野菜の下処理、掃除、自室のゴミ捨てなど)を負担のない程度に取り組んでもらっている。共に楽しめるイベントの企画を日々考え実行している。		
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	希望がある際は、出来るかぎりドライブや散歩や、地域のイベントへの参加をしている。また家族との関係性の継続のため心身状態をお伝えし家族との時間の確保のための調整をしている。	天気の良い時には、近所に散歩に出かけており、近隣住民からも気軽に声をかけてもらっている。敷地内に神社があり、複数名でお参りにも出かけている。 今年は猛暑であったり、地域で熊被害も発生したため、外出頻度は例年よりも少なくなったことから、来年度は隣接する通所介護事業所の車両を使ったドライブ等も考えている。	
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	現在、対象者なしのため支援は行っていない。		

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
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	難聴や読み書きが困難な方への支援は、面会・外出・外泊の機会を設け家族との関係継続に努めている。		
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	清潔と整理整頓に努めている。四季の草花を活けたり、四季の飾りつけをして明るく和める雰囲気づくりを心掛けている。室温・湿度・調光にも配慮している。	管理者は、共有空間を生活の場であると捉え、必要以上に装飾を行わず、落ち着いた雰囲気作りを目指している。1階の食堂リビングには季節の花を飾ったり、職員が撮った風景写真を展示したりと、居心地よく過ごせる空間作りを行っている。廊下の隅にはベンチを設置し、少人数でくつろげるよう配慮している。	
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	利用者同士の関係性や意向から配席して個々の居場所も確立している。職員の事務スペース横のイスや人の気配が感じながら休める1階の休憩部屋も設置している。		
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	ベッド以外は使い慣れた物を使用している。居室の家具は、ご本人の身体状況や使い勝手により配置している。持参した家族の写真など飾られたり好きな色合いのカーテンや寝具で馴染める雰囲気づくりをしている。	ベッドのみ事業所が準備し、それ以外の布団、カーテン、テレビ、家具等は、これまで自宅で使い慣れた物を持ってきてもらっている。居室内には家族との思い出の写真や記念の賞状等を飾るなど、利用者が心地よく過ごせるよう工夫している他、収納スペースが大変に広く、使いやすさを目指した工夫が見られる。面会は居室で行っており、その時には椅子を提供する等、面会に来られた方がゆっくり過ごせるよう配慮している。	
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	日常生活の中で日々の心身状態をみて声掛け確認や分かりやすい1動作ごとの口頭指示で不安なく安全に支援を行っている。		

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				