

1 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	3372500144		
法人名	医療法人REGIONO		
事業所名	グループホーム そよかぜ		
所在地	岡山県岡山市南区彦崎2801-6		
自己評価作成日	令和 6 年 11 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	w.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3372500144-00&PrefCd=33&Vers
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

利用者の皆様を一番に考えて、利用者の思い・家族様の思いを聞き取りながらその思いに少しでも添えるように支援に努めています。
外出の機会が少ないが事業所内で夏祭り・運動会・秋祭りなど季節感を味わって頂ける様に皆さんで協力して行っています。また、医療連携にて早急に対応が出来ることでご家族様・利用者様も安心して頂いています。職員は、身体拘束・感染防止・虐待防止・ハラスメント委員会など月1回、3ヶ月に1回と委員会によって研修や話し合いを医療・介護の職員で行い、他の職員にも周知徹底しています。

季節ごとの壁画や行事やレクリエーションの写真で利用者様の笑顔を見れば職員の方々の日頃の頑張りがうかがえます。ご家族様も自宅で1人で生活されるよりも安心されていると思います。敷地内には医院もあり健康面でも安心できますし、看取りもされご家族様の意向を聞きながら利用者様が日常生活の中で最期を迎えられることはご家族としても安心だと思えます。

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 ↓該当するものに○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価 実践状況		運営推進会議での評価 話し合った内容		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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	代表者・管理者より、入社時にグループホームの理念について職員に印刷し渡して説明し、研修も行い意識付けをしている。また事務所には掲示している。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	研修やミーティングで話し合い共通認識を高めているようです。	
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	今年度もコロナの影響で地域の行事には参加できず交流は出来ていないが、散歩へいく際には地域の方々と挨拶をしている。	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	地域交流が早く再開出来るといいです ねと言われる。	
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	運営推進会議などで、認知症ケアについて実践して困難な事例など報告はしている。もっと幅広い方々への地域貢献では不十分である。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	運営推進会議などで、ホームの活動状況や課題を報告して貴重なご意見を頂いており、参考になっている。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	活動報告や事故報告の話し合いで 頑張っていると労いの言葉を頂く。	ご家族に参加して頂けるようになる。
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	必要に応じて市の職員に相談したり指導を受けている。包括支援センターとも連携を密にしている。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	分からない事等あれば統括責任者が窓口となり市町村担当者と連携を図っているようです。	
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	☒ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	身体拘束等適正委員会に参加し定期的に研修を行い、ケアの実践に役立てている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	時間のなかで研修・ミーティングを行い大変ですと言われる。	
7		○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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	虐待防止委員会に参加し日々のケアの中で虐待につながる行為がないか月1回定期的に研修を行い、意識付けをしている。			

自己	外部	項目	自己評価		運営推進会議での評価		
			実践状況		話し合った内容		次のステップに向けて期待したい内容
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	利用者様の尊厳を守ることを意識してケアにあたっています。 成年後見制度について研修を行っています。必要な方には相談に対応している。			
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	契約時に説明したあと、質問、疑問などに答え、納得した上で同意を得て、サービスを利用していただいている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	玄関に意見箱を置いている。また、面会や日常生活の中で、家族と利用者の要望を聞き職員全員で対応している。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	面会や利用者の日常生活の中で聞き取り生活向上に反映されているようです。	ご家族が意見を言いやすい環境を作る
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	代表者と共に、毎月1回ミーティングを開催し、参加職員が意見交換しやすいようにしている。また、管理者と一対一で面談する機会を設けている。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	ミーティングや個人面談、日常での意見等は反映出来るように努められている。	
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	職員はそれぞれの家庭環境や事情を考慮し、勤務が行える様にしている。 勤務変更も対応している			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	職場全体の課題を共有できる機会の設定、仕事上の問題点を話し合う機会を作っている。 スキルアップの研修の参加を促している。			
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進めている	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	他施設との交流は出来ていないが外部研修があれば参加していきたい。			

自己 外部	項目	自己評価		運営推進会議での評価		
		実践状況		話し合った内容		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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	サービス開始前に、生活歴を参考にしながら、ホームでの生活でどのように過ごしたいか等、意見を聞き、暫定プラン作成している。		
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	サービス開始前に、介護について困っていることや、要望などを聞いてから、暫定プラン作成している。		
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	契約時に重度化した場合の対応や、終末ケアについての説明を行い、その都度適切な対応ができるよう、ご本人の状況を詳しくお聞きし対応を行う様にしている。		
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	職員も利用者と一緒に生活していることを認識し、一緒に作業したり、過ごす時間を大切にしながら生活を共にしている。		
19		○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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	日頃の様子を動画で送ったり、毎月職員が担当利用者のご家族に近況の手紙を郵送しています。ご家族の方も、自宅の花や果物を持参され懐かしまれています。		
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	面会でご家族と話したり、グーグルマップのストリートビューを活用しての思い出の場所等を見ながら会話を楽しんでいます。行きつけの美容院に行かれている方もいます。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	自宅に帰られ草取りされている。皆さんが少しでも出来ればいいですね。
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	日常生活内での作業をはじめ、集団レクやグループに分かれてドライブを行い、サービス提供につなげている。		

自己	外部	項目	自己評価		運営推進会議での評価		
			実践状況		話し合った内容		次のステップに向けて期待したい内容
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	相談があったときはその都度対応して支援に努めている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	会話のできる方は話しの中や行動から把握できるように努めている。 言葉で表すことが難しい方は表情や仕草で思いを理解しようしたり家族に連絡し、確認・把握に努めている。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	自由にホールで過ごされたり、居室内でテレビを見られて自由に生活されている様子が伺えます。	
24		○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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	個人個人の生活リズムに沿ったプランを作成し、定期的に会義を開き、職員全員に状況把握してもらい、サービス改善に役立てている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	毎日個人ごとの介護記録に、生活状況や、バイタル、食事量、排泄など記載し、職員全体で現状把握できるようにしている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	半年に一回、計画作成担当が見直しを行い、担当者会議で出た意見やご家族の要望、主治医のアドバイス等を踏まえ個々の状態、状況にあったプランを作成している。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	職員が情報を共有し変化があれば統括責任者や医療と連携できているのでプラン変更もできて安心ですねと言われる。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	個人ごとの介護記録に生活状況や実践結果など記載し、介護計画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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	ケアする上で、困難なことや、問題が発生した場合は、職員で話し合い、家族に意見を求め、問題解決できるよう努力している。			

自己	外部	項目	自己評価		運営推進会議での評価		
			実践状況		話し合った内容		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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	身近に公園・スーパー・郵便局と資源があり、散歩を兼ねて近隣の方々との交流が多少なりとも出来ている。			
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し、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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	サービス開始前にかかりつけ医の確認を行い、他の医院がかかりつけの利用者には、体調に合わせて家族に相談し受診している。必要に応じて各種往診も行っている。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	医療と連携の出来ており、各種の往診があれば安心できると思います。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	看護師に利用者全員の状態を把握してもらい、必要に応じて医療的な処置や、相談などを受けてもらっている。又、受診時には情報提供をしてもらい、担当医に分かり易く説明している。夜間はオンコールで看護師より指示を受けることができる。			
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	入院前には情報提供を行い入院中にも担当看護師や相談員に状態を尋ね、退院してから介護プラン作成に役立てている。退院日については、病院側、家族の都合に合わせて決定している。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	契約時に、重度化した場合や看取りケアについての指針の説明を行い、同意してもらっている。状態の変化には医師、看護師により家族に説明を行い、意向を確認しながら支援を行っている。年に1回の看取りの研修を行っている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	その場にならないとご家族は考えられないので、その都度ご家族と話し合いが出来ればご家族も安心だとおもいます。	
34		○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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	急変時や事故発生時などのマニュアルがあり確認をしている。不定期ではあるが、緊急時の訓練や心肺蘇生法などの勉強会を行っている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	消火器の使用方法や、消防署への連絡の仕方など、職員全員が把握できるように、年二回訓練を行っている。地震や津波の訓練はまだまだなので今後訓練を行いながら職員の意識付けが必要である。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	地域との連携が出来る為にも、施設のことを理解して頂ける様に施設側からも積極的に関わりがもてるようになればいいと思います。	災害時に利用者の方々の避難できる方法を考えるとともに地域との協力体制を築く。

自己	外部	項目	自己評価		運営推進会議での評価		
			実践状況		話し合った内容		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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	入居者を尊重しながら、目線を合わせてその人に合った言葉かけを心がけている。 利用者のプライバシーの保護の取組みに関するマニュアルや研修にて周知を図っている。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	研修も行い、利用者に合わせた声掛けなどを行っておられます。	
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している	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	利用者がやりたいと思うことをできる限り優先し、その都度対応している。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	職員の都合を優先してしまうのではなく、個人にあった生活リズムを大切に心がけている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	定期的に訪問理容を利用し、季節に応じた衣服の選択を一緒に行ったりしているが服のほつれや服が汚れたままになっていることがある。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	利用者の状態、状況に合わせて食事形態を変えている。利用者に意見を聞いて行事食の献立作成に役立てています。食事作り、配膳、机拭きなどできる人に手伝ってもらいながら食事支援に取り組んでいます。食前には嚥下体操を行っています。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	毎月の写真を見せて頂いて季節に応じた食事や誕生日には利用者の希望献立をすることに凄いと感心しています。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	高齢者の一日の栄養摂取量を考慮して、足りない方には栄養補助食品など使用していただいています。食事量を個人の介護記録に記入して摂取量を把握し水分量の少ない方には好みの飲み物を提供したり時間を決めずまめに声掛けを行っています。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	毎食後は全員に歯磨きを支援している。週に一回コップと歯ブラシも消毒し、清潔にしている。口腔内の状態のチェックリストを作成していてトラブルが発生した場合は歯科往受診している。			

自己	外部	項目	自己評価		運営推進会議での評価		
			実践状況		話し合った内容		次のステップに向けて期待したい内容
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	個人の排泄パターンを把握し、必要に応じて介助(誘導・声掛け)を行っている。夜間は睡眠を重視してオシメやパットで対応し、トイレの訴えのある方はトイレ誘導で対応しています。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	自宅ではなかなか出来ない事の支援が出来ていて感心します。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	排泄チェック表にて確認、排便状態を把握し、個人に合った排便コントロールを行っている。また、乳製品を定期的に摂取しています。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	全ての希望は対応できていないが本人のペースに合わせて入浴を行っている。ゆず湯や菖蒲湯などで楽しく入浴できるよう工夫しています。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	入浴が楽しめる工夫もされ利用者の方々も喜んでおられると思います。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	個人の生活習慣を把握し、状況に応じて起床時間を遅らせたりして支援している。			
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	薬箱に入れて保管している。薬の説明書は個人ファイルに綴じて副作用や用法・容量など確認できるようにしている。服薬時には誤薬のないよう日付と時間帯、名前を確認している。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	掃除や洗濯など個々に役割をもって作業していただいている。余暇活動では、希望に沿った援助を行っている。			
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	事業所周辺の散歩やドライブで桜やアジサイ、蛍を見に行ったりし、人気がなければ車から降りて写真を撮ったりしています。数名の方はご自宅に帰られることはあります。	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	散歩をされたり、写真でドライブなどされ楽しそうな姿を見せて頂きました。	

自己	外部	項目	自己評価		運営推進会議での評価		
			実践状況		話し合った内容		次のステップに向けて期待したい内容
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	お金を所持している方は居ますが、使用する機会がないため支援は出来ていないが買い物を職員に頼んで購入することはある。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	オンラインで面会を行ってはいるが自ら電話をすることは殆んどない。毎月手紙が写真を送り様子を伝えている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	バリアフリーにしており、車椅子の方が楽に通れるように机の感覚を広く取り、安全・安心な共用空間になっています。季節感のある壁面を毎月皆で作成し、飾っており、浴室は広すぎて冬場は寒くなるので早目にエアコンで温めてはいます。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	見学をして季節感や家庭的な雰囲気を感じられるような空間づくりができています。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	テーブルの数を増やし、席替えをして、気の合う利用者同士で過ごしていただいている。又、一人になりたい時は、ソファに座られたり・居室に戻られたりされている。			
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	居室には使い慣れた家具や生活用品などを持ち込んでいただき、個々に居心地よく生活ができるよう工夫し、利用者に合わせて生活動線を確保しています。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	見学させて頂き個人のこだわりがあつたりと居心地よく過ごされていると思います。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	居室の入り口には、本人の表札・季節の塗り絵などを飾り、分かり易くしている。トイレ・浴室にも分かり易いように表示をしている。			