

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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上げている	玄関・応接室・ホールと日頃から目の付く所に掲示し、職員は唱和出来るようになっている。毎年ユニット目標をユニット内の職員が意見を出し合いBS法で作成している。ユニット目標が出来上がってから、それに基づいて管理者と一緒に、職員個々が個人目標を作成している。日々、朝夕の申送りの時に個人目標を口頭で評価している。また、日々ケアプランの評価をする事で間接的に理念について評価をしている。	ユニット毎に年度目標を設定し、毎月の具体的な取り組みを示し、目標の振り返りも毎月の職員会議の際に行っているほか、職員との個人面談も行う、理念を実践できるように努めています。	
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	地域のクリーン活動や夏祭り行事への出店、近隣美容室の活用など町内の方々と触れ合うよう努めているが、参加者は代表者のみに限定している。面会制限期間中は近隣ボランティアや学童の受け入れなどは行っていない。	町内のクリーン活動に参加したり、町内のお祭りに出店したり、地域の方からタオルを寄付してもらっています。また、今年度は新型コロナの影響で自粛していますが、例年は定期的にボランティアの方に来て頂いたり、地域の小学生にも来て頂き交流の機会を持つなど、地域とのふれあいが心がけられています。	
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	コロナ禍での活動は自粛している。認知症高齢者向けの迷子札を発案し地域での販売を予定していたが、自粛期間の為に中止している。		
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	運営推進会議は書面会議として行っているが、活動報告に対しての意見書などの内容からは運営に対しての要望に至るものは無い。苑から発案した地域行事への出店は実現した	今年度は新型コロナの影響で書面開催となっておりますが、運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内副会長、民生委員、老人会会長、民生委員、地域包括支援センター職員、ご利用者、ご家族へ事業所の状況報告を行い、書面にて頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	
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	利用者の転倒事故や骨折等の事故報告を連絡する程度になっている。コロナ禍では感染対策の問い合わせ・ワクチン接種に関しての連絡調整を行っている程度	地域包括支援センター職員には運営推進会議を通じて、事業所の活動状況やご利用者状況を報告しアドバイスを頂くなど連携が図られています。	

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
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「介護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	以前は作成した資料を基に読み上げる研修だったが、理解を深める為に、職員が研修資料を作成して、年2回社内研修を行っている。夜間以外は玄関を施錠しないことを当然のこととして理解している。随時入居者様が外出を希望した時は行動を制限せず対応をしている。また朝夕の申し送り時に「5ない運動」と称して、言葉で行動を制限していないか、唱和した後に振り返る機会を設けている。退院後に転倒のリスクがある利用者様に対しては、臥床時に布団に鈴を設置して定期的にモニタリングを行っている。期間に関わらず設置解除を目的に、ユニット会議でケアの見直しをしている。	言葉などの「目に見えない拘束」についても、「5ない運動」を実施し、毎月の職員会議で検討の機会を設けています。また、玄関の施錠も夜間のみとするなど、事業所にて身体拘束をしないケアを徹底をしているほか、内部研修を実施し、職員の理解を深めています。	
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	以前は作成した資料を基に読み上げる研修だったが、理解を深める為に、職員が法令等を加え研修資料を作成して、年2回社内研修を行っている。原因不明のあざや内出血をヒヤリハットで記録に残し、申し送りの際に職員間で情報共有を行っている。毎月のユニット会議で、ケアについて再検討している。認知症を理解しているが、介助が重なったり、職員が欠員している中で業務中に不適切な言動があり、指摘は出来るが改善に至っていない。	身体拘束研修と同じく、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しているほか、言葉遣いについて職員に指導したり、ヒヤリハット、事故報告書をユニット会議で確認し職員間で振り返りを行うなどして、虐待の防止に努めています。	
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	権利擁護事業に関してはここ数年対象の利用者事例が無いため、正確に理解出来ている職員はいない。研修として学ぶ機会がなく、各職員で意識の差があり、自己で調べる程度になっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際に契約書や重要事項・料金等の説明を細かく伝えるよう努めている。料金改定の際には2か月以上前から事前に説明をするよう努めているが、介護保険料の変更や増税に関する回避不可な事由が主になっている為、同意せざるを得ないといった意見を頂いている。		

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
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	日常的な会話の中で利用者様からの意見として聞き取りしている。面会時や利用者の状況報告を行う電話連絡の際にご家族からの意見を聴くように努めている。請求書送付時苦情や要望について随時受け付けていることをのお知らせに掲示してある。家族からの意見や苦情と感じられる事柄に関しては些細な内容でも記録を行い、苦情報告書や申し送り等で情報共有を行っている。対応方法や業務の改善で対応可能な事柄に関しては会議で検討し柔軟に対応をしている。	面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いかご家族に確認しています。また、ご利用者から日常生活に関する要望を確認する機会を設け、ご利用者のニーズを確認しています。	
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	要望は常に出来るように、連絡ノートに記入するページが設けてある。また毎月のユニット会議で要望検討事項としてあがったことを班長会議で検討している。個人面談以外で気軽に話をする機会がある。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、要望ノートに記載し議題を決め、毎月のユニット会議の場で職員同士で検討が行われ改善されています。また、職員とも面談の機会を設け、その内容を踏まえて、就業環境の改善に繋がっています。	
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	管理者が個別に面談、話を聴く時間を設けている。勤務時間また状況、希望休等日程調整に柔軟に対応出来ているが、職員の中では勤務の偏りに負担を感じている。業務中の実績を客観的に評価出来るよう、職員間で肯定的評価し合う「ポリアンナシステム」を取り入れ、ボーナスの査定等に活用している。		
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	外部の研修受講は、コロナ感染症対策でZOOM会議を視聴し、その内容を他職員に報告している。社内研修は各ユニット毎に職員が研修資料を作成して、内容を理解して研修する為、知識向上やケアの振り返りに繋がっている。社長や管理者は職員の個々の力量や個性を理解した上で、業務内で必要とする知識や経験(緊急時の対応や病院付添い等)が出来るように努めている。		
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	他施設交流は面会制限下では行っていない。代表者のみ市内介護事業者協議会に参加して情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人様から施設見学に来ていただけるよう家族へ声掛けを行っている。入居後も他利用者との関係性が円滑になるよう職員で会話の仲介に入るなど配慮している。携帯電話の所持や自己管理金など希望される場合には柔軟に対応している。		
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	入居に際して家族が心配になっている事や不安に感じている様子がある場合には傾聴するよう努めている。家族を施設に入居させる事を気に病んでいる方もいることから、入居後の落ち着いた様子などを家族へ連絡して安心して頂けるよう配慮している。プラン作成の際には家族から過去の生活歴などを教えて頂くことが必要になる為、居室担当を話しやすい窓口となるよう関係性を作っている。		
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	他の介護サービスを併用希望されるケースは無いが、主治医変更や救急時の医療機関など家族の意向がある場合には柔軟に対応している。		
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	家事を通して、職員は個々の生活歴や職歴にあった役割を個別に提供している。また出来ること、出来ないことを把握した上で、活躍出来る機会を設けている。生活の場面で介助される時間が多い利用者様に対して、会話を中心に共に過ごせる時間を大切にしている。		
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	コロナ感染症対策で直接の面会また受診付添いは行っていないが、ガラス越しでの面会、病院で待ち合わせをする等可能限り関わられるよう柔軟に対応している。遠方等で面会が不可能なご家族にはLINEでビデオ通話をお勧めして、会話の仲介をしている。毎月の手紙や居室担当から利用者様の様子を報告以外で、電話や自宅を訪問してケアプランの見直しで状況やサービスの説明をしている。	事業所広報を毎月送付しているほか、お手紙も個人ごとに医療面や日常生活の内容が分かるように毎月送付しています。日頃からよくご家族とコミュニケーションが取れており、受診・外出の支援もご家族に協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	

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
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	コロナ感染症対策で直接の面会や外部者との接触がある外出は、制限されている為、行えていない。また外部者からもまん延防止を考慮されて面会自体がなくなった。個人で携帯を使用されている利用者様は電話で知人や親族に連絡をしている。気軽に自宅周辺をドライブに出かけたり、月命日にお墓参りや納骨や読経等で自宅や寺院に職員が同行している。	今年度は新型コロナの影響で自粛していますがご家族にも協力して頂き、自宅での法要やお盆にお墓参りに出かけるご利用者もおり、今までの関係継続支援に努めています。	
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	利用者様同士の日々の関係性を十分に観察しながら、配席を考慮している。また身体的状態や認知症の程度に合わせて、テーブルの向きを変えている。孤立しやすい利用者様には職員がさり気なく寄り添い会話をしている。またトラブルになりやすい利用者様同士でも職員が仲介して、貼り絵や作業を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	病院や施設に入所した際は、利用者様との面会が行えていない。退所後、ご家族様から相談があり、退院後に再入所されることがあった。また入院後や他施設に住み替えされてから、お亡くなりになった際にご家族様から連絡や来苑されることがあった。退所後、暫くして新聞のお悔やみ欄で確認し、本葬に参列したことがある。退所され数年以上経つご家族様が苑にバスタオルの寄付や畑で採れた野菜を届けて頂き「色々と思い出がある場所」とお話をされていた。		
<b>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</b>					
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	生活の場面で何気ない会話や入浴時などリラックスした状況で会話の中から思いをくみ取っている。「認知症だから聞くのは無理」と決め付けることがないよう、ユニット会議で思いや意向について関心を払えるよう話し合っている。ケアプランの見直しの時期は、センター方式のD4シートを活用して集中して観察する期間を設けている。	日々のケアの中での何気ない会話の中から思いの把握が行われており、その情報は会議の場で共有され、ケアプランの検討に活かされています。また、月に1度ご利用者が集まる会議も行い、素直な要望を確認しています。	

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
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	申込時や事前訪問時、契約時にご家族様から聞き取りして。また契約時にセンター方式(A4、B1~3シート)を渡して記入して頂き、個別ファイルに閲覧、情報共有できている。入居後も利用者様やご家族様との会話の中から、これまでの生活歴・暮らし・嗜好・生活環境などの把握に努めて記録に残している。	ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご家族にもセンター方式のシートの作成協力も頂くなど、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。また、6ヶ月に1度は居室担当職員がアセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。	
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	事前訪問で利用されていた施設での過ごし方を聞き取り、入所前に職員で周知、対応している。細やかな観察と記録を残し、毎月のユニット会議で周知または検討している。身体状況に応じては、ケアプランのサービスや日課表に掲示している。		
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	職員はセンター方式(D4シート)を活用して半年に1回、ケアプランを見直している。日々の生活の中で本人の立場で課題や願いを検討、Eシートにまとめたものを回覧して更にアイデアを募っている。毎月ユニット会議で短期目標を評価、カンファレンスを実施、ご家族様に連絡、サービスの原案を説明、ご家族様から聞き取りや意向を確認している。サービスの評価は、毎日モニタリング実施、十分実施から未実施を記号(○×△-)で記入、20日以上を満足、10~19日をどちらでもない、1~9日を不満足、0日を要見直しとし、月の評価を含め毎月のお手紙に表記、ご家族様に報告している。	日々の介護計画の実践状況も確認し、モニタリングは毎月実施しているほか、介護計画も職員全員に回覧し意見を取り入れる取り組みも行っています。サービス担当者会議にはご家族にも参加して頂き、6ヵ月毎の計画の見直しを行っているほか、ご利用者の状態に合わせた随時の見直しも行っていきます。	調査時点で介護計画書の作成が遅れていたり、サービス担当者会議録が作成されていない方もいましたので、今後改善されることを期待します。
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	記録の重複がないよう見直し、必要な連絡のみを連絡帳に記録するようにしている。タブレット端末に記録を打ち込みに変更されてから、言葉で表現しづらい時は写真を撮り職員間で情報を共有、主治医に説明する際に写真を活用している。フォーカスに「サービス」の項目を設けて記録している為、サービスが意識づけられ提供出来ている。モニタリングで見直しとなった際は、毎月ユニット会議でサービスを再検討、変更または廃止している。		

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
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	コロナ感染症対策の為、ご家族の宿泊や外部者と外出支援、習い事へのサポート等は殆ど行っていない。受診付添いは職員が対応している。預り金の入金や衣替え等で来苑出来ない場合は、ご家族様と相談しながら苑で立替え後日振り込んで頂いたり、必要な衣類を買い足したり、ご家族から郵送して頂いている。		
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	以前は外食や買い物支援で近隣のお店を利用していたが、現在は近くの郵便局や店舗に職員が代わって買い物をしている。唯一近所の美容室に散歩がてら利用している。事業所として地域との関りは、町内のクリーン活動、近隣通りの除雪・町内夏祭りで出店(手作りピザ販売)等に参加するよう努めている。		
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	利用者様やご家族とは面談や契約時に意向を確認、かかりつけ医を継続している。施設で生活を送りながら、その時の身体的状況に合わせてご家族に相談しながら主治医を変更することがあった。	かかりつけ医は希望するかかりつけ医となっており、事業所に往診も来て頂いています。協力医院以外の受診時はご家族に付き添いをお願いしますが、必要に応じ職員が支援し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた情報提供書を医師に渡すなどの情報提供も行っています。	
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	施設協力医の看護師とは、主治医の個別訪問診療時の同行時や処置で来苑された際に些細なことでも状態を報告、相談している。新入所で主治医が協力医になる時は、入所前のカルテ作成の為の受診日時の連絡や事前の医療情報を報告している。またご利用者様の検査日の予約や入院また退院の日時調整、個々の心身の状況を踏まえて医院の状況と打合せて日時を相談する等、良好な関係が築けている。		

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。	入院後の1か月は居室の取り置きをしている。また、退院時期が1週間程度伸びる場合でも柔軟に対応している。病院側から入院者の介護度変更を依頼されることもある為、変更申請の調整を行ったこともある		
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、事業所です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	施設の設定では対応できない重度化に対しては、特養への申し込みや次の移転先を検討する必要性を早い段階で家族に説明するようにしている。入居の段階で終末期までの対応は設備の関係上出来ない旨を説明しているが、看取りギリギリまで対応したケースも複数ある。	事業所としての重度化についての指針を作成し、契約段階で看取りケアは基本的には行わないというホームの方針をご家族に伝えてあります。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、主治医とも連携し支援しています。	
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	以前は毎年職員が救急救命講習を受講していたが、コロナ禍では行えていない。急変時の対応は、定期的実践を交えて行っている。事務所や業務日誌が綴じているファイルに対応マニュアルをフローチャートで手順を表示、いつでも手に取り確認できるようにしてある。緊急時を経験していない職員からは、手順等が把握出来ていないと自覚があり、課題となっている。また他の職員からは、心配な様子を報告してくることがあった。	急変時の対応に関する内部研修の機会を設けたり、ユニット毎に夜間対応表を作成する等、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	
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	毎月レクリエーションを兼ねての火災対応の避難訓練・年に2回の通報訓練を行っている。夜間火災や地震を想定した避難訓練も行っていたが、ここ最近では日中火災を想定した訓練が中心となっている。近くの町内会館へ避難出来るがご利用者様の身体状況を考慮すると困難で、消防関係者へ地震や風水害時の避難に関して問い合わせをしたが、建物の形状から無理に屋外への避難をしない方が安全と見解があった。地域や近隣が参加する避難訓練は、実施されていないが、地域の防災訓練の際には正面駐車場を開放するなど関わりを持てるよう努めている。	毎月、火災や地震を想定した避難訓練を行っており、ご利用者からも反省をいただいている他、今年度は新型コロナの影響で自粛していますが、例年は隣接する住民の方々に避難訓練に参加して頂くなど地域との協力体制も築いています。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報の取扱い方法やプライバシーにどのように配慮しているかを示すための指針があり、定期的に接遇も含めて研修を行っている。利用者一人一人の性格を把握し、個々の理解力に合わせて、分かり易い言葉かけや対応を工夫する等努めているが、介助が重なったり、職員が欠員時に強い口調や不適切な言葉遣いになることがあった。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報への写真の掲載についてもすべてのご利用者に確認しています。	調査時点で重要事項説明書の作成日が入力されていなかったり、契約書の契約日の記載に誤りがある方もいましたので、今後改善されることを期待します。
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ている	寛いでいる時間に、何がない会話の中から、ご利用者様の思いや希望を聞き取りしている。自己決定出来るように、選択肢を設けて質問したり、職員が答えを誘導しないよう話をしている。難聴や言葉が出ずらいご利用者様には、表情をくみ取ったり、身振り手振り等のジェスチャーで返答を促している。		
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、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	以前の生活習慣を本人から聞き取りしたり、ご家族様からシートに記入して頂き情報を収集し、施設でも近づけるよう努めている。作業やレクリエーションも無理強いせず、その日の体調や個々の気持ちに寄り添い声かけを行っている。日頃十分なアセスメントを行い、ケアプランを作成している為、意思決定が困難な利用者様はにサービスを提供している。職員の欠員時や入浴に関しては、職員のペースになってしまっている。		

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
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	個々の好みに合わせて、可能な限り衣類と一緒に準備してる。整容はご本人の出来ることに合わせて、職員がホットタオルを準備したり、クシを渡す等お手伝いしている。タンス内の衣替えは、コロナ感染症対策の為、居室担当職員が中心となって行っている。衣類の管理は、ご本人が見て分かるように収納している。必要に応じて、好みを伝えてご家族が買い足し施設に郵送されている。		
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	当日の献立をホール内に掲示、利用者様が個々に確認している。食材を発注する際に季節の食材や好まれる献立を取り入れている。調理前の段階から携われるよう、食材を取りに行ったり、皮むきや盛り付けと出来ることを手伝って頂いている。嚥下障害があるご利用者様にミキサー食を提供しているが、食材毎にミキサーをかけて彩り良く盛り付けを工夫している。嫌いな食材や献立を個別に把握して、代替品を用意して提供している。	ご利用者にも出来る範囲で調理や味付け、後片付けも行ってもらっています。また、事業所でも野菜をつかっており、収穫もご利用者の楽しみとなっています。今年度は新型コロナの影響で自粛していますが、ご利用者と一緒にレストランに外出先へ出かけたり、干し柿作りも行うなど、ご利用者に食事を楽しんでもらえるよう取り組んでいます。	
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	毎食の食事量、一日の水分量をタブレットに記録、観察を十分行っている。体重増減や排便に関わることを職員間で周知、必要に応じて主治医に相談してる。塩分やたんぱく質制限等個々に医師から指示出ている利用者様には、調整して量を提供している。糖質制限がある利用者様で水分量を強化する為に、糖質を控えたゼリーを作り毎食間提供している。		
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	毎食後口腔の清潔保持出来るよう、歯磨きの声かけをしている。介助の必要な利用者様には仕上げ磨きを行っている。また総入れ歯で義歯が使用出来ない利用者様には口腔ケア用スポンジを使用して舌、歯茎、上顎、唇や頬の内側など口の中の粘膜の汚れを取っている。定期的な歯科受診は行っていないが、口臭や歯の状態に合わせて近隣または通院していた歯科に受診をして、可能な限り治療している。		

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
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	必要に応じてセンター方式(D3シート)を活用して、水分摂取量と共に個々の排泄パターン(排尿時間、排便の有無)を把握、職員間で情報を共有しながら、誘導や介助を行いハビリパンツから布パンツに移行をしている。	夜間は全てのご利用者の排泄チェックを行ない、ご利用者の状況に応じては日中も排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	
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	体質や内服薬の副作用を把握、水分摂取量を強化したり起床時に冷水を提供している。ケアプランのサービスに体操や歩行運動、腹部温電法を取り入れて自然に排便を促すように取り組んでいる。日々健康観察表に排便の有無を記録、自然に排便が困難な場合は、主治医に相談し身体に合った下剤や整腸剤を内服または、座薬を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	開設当初から夜間入浴を推奨、入浴介助にあたる職員の勤務時間を遅く(11:30~20:30)に設定している。曜日を固定したり時間を指定せず、ひとり一人に確認して入浴にお誘いしている。毎日入りたいと利用者様の希望もあるが、大体一日おきに入浴は行えている。気分よく入浴出来るように、歌謡曲や民謡が入ったCDを流したり、入浴剤を使用している。	夜間の入浴支援も行うなど、ご利用者の希望に添った時間帯に合わせて入浴支援しています。季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯等を行ったり、入浴剤を使用して入浴を楽しんで頂いています。	
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	以前の生活環境や個々の好みに合わせて、室温を調整、季節に応じてパジャマや寝具類を交換している。テレビやラジオ等使用する際は、職員が隣室に音が漏れて以内か配慮している。暗くないと安眠出来ない利用者様には常夜灯を使用せず足元ライトに替えることもあった。		
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	飲み合わせや副作用で転倒のリスクや空腹感がある薬等は、職員間で周知している。薬の変更や増量等あった際は、業務日誌に要観察含め副作用を記載、ユニット会議で改めて周知している。分からないことを自ら調べることは職員間で個人差がある。内服後に心身の状態変化に合わせて、心配なことがあれば主治医または薬剤師に相談、必要に応じて後日再受診して薬を変更している。		

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
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	個々の生活歴や好む活動を把握して、裁縫や写経・和歌集の書写等、外出(ドライブ)と好まれる活動や作業を、サービスとして毎日提供している。嗜好品はご家族と相談し、間食用のおやつ以外で漬物や塩辛等を毎食時提供したり、入浴後や眠前にノンアルコール飲料を飲んで喜ばれている。隣りユニットに飲み物や食材を取りに行くことを役割と思い、毎日決まった時間に取りに行っている。		
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	コロナ禍の外出制限時は外出の頻度は低下したが、徐々に気軽な外出とし、近隣を散歩したり、季節に合わせて高田公園や五智公園に桜を見に出かけたり、海岸線にドライブに出かけている。ご家族や外部者との接触は、現在も制限を行っている。	今年度は新型コロナの影響で自粛している中でも、ご利用者と一緒に季節に合わせたお花見やバス見学、赤倉温泉へバス旅行に行くなどのイベントとしての外出も実施しています。	
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	契約時にご家族や本人に説明、ご家族の了承を得られる場には金銭を居室管理している利用者様もいる。コロナ感染症対策で店内に入って買い物をすることを現在も制限しているが、病院受診時に売店で買い物を出来ている。またお孫様面会時にお小遣いとして渡していた。		
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	ケアプランの見直し時にご家族に電話した際に、利用者様と代わって話す機会がある。自ら電話を希望する事が殆どないが、誕生日や母の日等贈り物が個別に届いた際に、電話をかけて話せるよう支援したり、個別で年賀状を書いて出せるように支援している。		
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	利用者同士の関係性を考慮しながら、ソファやテーブルを配置している。寛げる時間が設けられるよう水槽やCDラジカセを設置、個々のペースで鑑賞や視聴している。食事作る雰囲気や側で感じられるように台所前にイスを設置している。ホール壁に季節感がある貼り絵や折り紙を装飾している。	リビングにはご利用者が刺し子で理念を作成した作品を掲示してあったり、ぬり絵や貼り絵の作品も掲示してあります。近所から頂いたタンブやオルガンも共有スペースに置かれ、落ち着いた環境になっています。	

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
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	利用者間の関係性やパワーバランスを観察し、玄関やホール内でも一人でものんびりと過ごせるようソファを配置している。		
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	自宅で使い慣れた家具やイス、置時計や装飾品を持ち込み、居室に設置している。契約時にご家族と相談し、夜間安眠につながるよう、自宅で使用していた寝具類を使用している。	居室には、ご利用者毎に合わせた暖簾が入口に飾られてあるほか、時計や家具などを自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、母の日に頂いたご家族からのプレゼントを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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	扉の色や形状が同じ為、トイレや浴室の扉にマークを表記して、認識しやすいよう工夫している。各利用者様の動線を観察し、居室からトイレまでつかまるところがない為、ソファやテーブルを配置して、手をつけるように工夫している。		

**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				