

(別紙2-1) 平成 30 年度

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	4270201496		
法人名	株式会社サポート		
事業所名	サポートピア花水木		
所在地	〒857-0832 長崎県佐世保市藤原町5番1号		
自己評価作成日	平成30年7月2日	評価結果市町村受理日	平成30年9月14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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022&hani=true&JigyosyoCd=4270201496-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ		
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号		
訪問調査日	平成30年8月8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)】

介護は気持ちや体の多くを支えることが中心となる仕事だが、本音と建て前の狭間で苦悩することが多々ある。変わりゆく世情や家族関係、それでも我々は介護の仕事を頑張っている。介護職員も高齢化していくけれど、それぞれ持ち前のパワーや熟練の技能で、ともに手を取り合って介護を提供し、笑いが中心となりそれを力に変えようとしている、そんな事業所です。

【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)】

「佐世保駅」や「佐世保みなとインターチェンジ」からほど近く、交通面や生活面でも利便性の高い場所にあるグループホームです。幹線道路から少し入った閑静な住宅地に立地しているため、落ち着いた環境で生活を行うことが出来ます。また、屋上にはバーベキューも楽しめる開放的なスペース、建物のすぐ隣には「稲荷台公園」があり、利用者の外気浴・日光浴の場所として活用されています。

地域の人々との関係については、グループホーム主催のイベントを通じて住民との距離を縮められています。また、地域密着型サービス事業所の担う役割として、地域住人の介護問題の相談に乗ったり、福祉に関する情報提供をしたりと信頼関係を築かれています。

ホームでは、利用者の家庭生活の延長として暮らして頂けるよう考えられ、歩んできた生活歴を尊重しながら自然体の暮らしを支援されています。利用者が職員に手伝ってほしいこと、干渉して欲しくないことをよく把握し、自立支援を第一に、介助が過度になり過ぎないように、居心地の良い場所づくりに努められています。

ホームで働く職員にとっても、居心地の良い職場となるように努められ、運営母体の全面的な協力の下、精神面・待遇面からも働きやすい職場環境づくりに取り組まれています。

(別紙2-2)

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踏まえた事務所理念をつくり、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	ゆったりと楽しく、自由にありのままに、なじみの環境で、地域とともにをスローガンとして、ケアの中心は変わらない。しかし、地域の方々の高齢化により、ここ数年回りの環境が変化してきた。これも気持ちを切り替え、地域との新鮮なお付き合いをしている。	グループホームが地域密着型サービスに位置付けられたのを機に『地域とともに』という文言を理念の中に付け加えられています。新人職員が入職する際は、研修でホームの理念をきちんと理解して貰ってから業務を行うようにされています。	
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	地域の行事や事業所の行事、町内の清掃活動などを通して、お互い協力出来ていると思う。	毎年秋にホームの敷地を開放してバザー大会を開催されています。焼きそばやカレーライスなどを提供する出店コーナーもあり、子ども達も含めたくさんの地域の方々が参加されています。また、色々なイベントを通じて地域住人と利用者とのふれあう機会をつくられています。	
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	地域の方々に、直接理解や支援方法を伝える機会は、今のところ運営推進会議に限られている。事業所の報告のみならず、認知症のケアや高齢者に生じやすい病気や怪我の予防方法など、テーマを決めて資料を配って話をしている。その資料は、老人会や婦人会でも活用してもらっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	今年も運営推進会議のメンバーの交替があった。病気や高齢を理由に辞められる。それぞれ個性のある方々で、事業所の課題にも積極的な意見をいただいていた。新メンバーの方からも、近々の高齢化社会の問題等にも、多くの意見をいただいている。	運営推進会議には老人会会長兼民生委員、地域包括支援センター職員、入居者家族等が出席して2カ月に1回の頻度で開催されています。ホーム内での報告や話し合いの他、地域の健康や福祉についても意見交換し、出席した方々にも有意義な会議になるように努められています。	
5	(4)	○市町との連携 市町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	市担当者とは、メール又は書類提出時程度。その代り、地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加されるので、意見交換や地域のイベントへの積極的参加など出来るようになってきている。	市役所の担当部署とは、メールやFAXでやり取りをされていますが、不明な事や相談事があればすぐに担当窓口で連絡をして速やかな解決を図られています。行政機関からの協力要請がある時は、快く協力・参加されており、互いに信頼関係が構築されています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎年、事業所内研修のテーマに身体拘束をあげ、職員が全員理解出来るようにし、外部の勉強会にも参加している。また、身体拘束委員会を実施し、その内容を会議時に全職員へ周知を行っている。	身体拘束は行わないという方針のもと、職員一丸となって身体拘束ゼロに向け取り組まれています。多動傾向の見られる利用者には夜間の見回りを強化したり、ベッドからの転落対策として、床にマットや布団を敷くなど工夫されています。本年度は2回の勉強会を行なわれる予定です。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部研修や事業所内研修でも学ぶ機会を設け、気づきで何かあったらその場で話し合いが持てるようにしている。今、行っているケアが現在の利用者の状況に見合ったものか、管理者の呼び掛けのもと随時見直しを行っている。		
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	機会があれば研修参加させている。また、事業所においても勉強会を行っている。		
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	契約書は丁寧に十分理解していただけるように、説明している。また、改正などで契約時と内容が変わったりすれば、その都度お知らせや同意をいただいている。しかし、その時は理解しても、後になってから理解できていなかったのではないかとという事もある。		
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並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	家族からの相談や質問には、出来る限りていねいに答えるようにしている。また、家族の意見はその都度職員に知らせたり、会議に取り上げたりしている。	利用者の日々の暮らしの様子がわかるように、家族に対しては手紙や電話で報告・連絡・相談を丁寧に行うよう心掛けており、家族との関係は概ね良好です。	
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	直接、職員が運営に対して意見をすることはないが、管理者は、1年に1度は職員個人の意見を聴く機会を得て文書に残している。その他、日々の仕事の中でも意見や不満など聞くようにしている。	毎年、正社員・パート職員のすべての職員を対象にした個人面談を実施されています。その中で健康状態や家庭環境の変化など、職員のような相談にも応じられています。休みや働き方の希望を考慮し、職員の意見を汲み取りながらシフトを作成されています。	
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	代表者が全てを把握できているわけではないので、各事業所へ代表者が訪問した際、事業所側の情報を提供し、意見を交わし合う機会を得ている。待遇改善へと繋がった。		

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
13		○職員を育てる取組み 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	介護職員不足や質の低下が様々な危険要因になることを、代表者は良く把握しているので、これまで余裕のなかった職員待遇や昇格制度を改められた。また、新人指導や個人のスキル面も細かく取り組み、資格取得や昇進へのチャレンジする職員を育てている。		
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つくり、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組みをしている	グループホーム協議会のすすめる勉強会や地域や行政の研修会に参加する際、出来るだけネットワーク作りをしようとしている。グループの管理者は、お互いの悩みや情報を提供しあったり、相談に乗ったりしている。		
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	事前の調査を行い、本人・家族・その他の情報等も含めて出来るだけ本人の情報聞き出すよう努力している。最近は家族も関わりが少なく事情が解らない場合もあるが本人自身のニーズを特に重視するように努力している。		
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	家族の混乱は、入居する事で一応治まる事が多いが、それまでの経緯などから不安を抱えていることもあるので、常に耳を傾けるようにしている。最近では、近親者がいないケースもあり、別の意味問題。		
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	身体機能や認知症の程度などの把握が第一優先。事前の調査では計り知れないこともあるので、多くのことよりまずは、その人本人を知ることから始める。		
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	出来ることを出来る限り援助し、相互が無理のない状況を維持するように努めている。特に洗濯物干し・たたみなど座っても出来る作業などは、日課となっていて、テーブル拭きや居室の掃除機かけなども、出来る方にはお願いしている。また、女性の入居者には、縫い物で雑巾や布巾作りなどもお願いしている。		

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
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	居室のディスプレイや衣替えなど、ご家族にお願いしたりする。また、病院引率や美容院通いなども、ご家族の方から協力してくださる事もある。		
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	帰宅・墓参り・お寺参りなど家族に協力してもらったりしている。しかし、年齢的な問題や居住地の関係で、なじみの場所へ行けないケースも多い。また、馴染みの方も少なくなり、お互いが不自由になることも多く関係は途切れてきている。兄妹や子供さんたちが、唯一なじみの関係でもある。	電話や手紙の希望があれば職員が手伝いをしたり、時間があれば玉屋などの昔からの馴染みの店に買い物に行ったりされています。また、家族や親戚の方の協力を得ながら一時帰宅や墓参りなどの思い出の場所への外出も行われています。	
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	気の合う人同士の関係は重視している。性格的なことや、生活歴で上手くいかない人もいる。レクリエーションやお茶の時間を作り、お互い楽しめる機会を作っている。入居者の入れ替わり時にも、直ぐに関係が保たれている。		
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	サービスの終了は、ホームでの看取りが多いのが現状です。それで完結しますが、地域の方が入居される関係上、ご家族にたまに近隣で会うことがある。お互い、笑顔で話ができている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	居室担当を決め、毎月のモニタリングやアセスメントでは発見できない本人の要求など更に深く知る事が出来るよう努めている。きやすく声を掛け合い、信頼関係を保てるよう、担当配置にも気を配っている。	思いや意向の把握は、日頃よりホームで力を入れていることのひとつでもあり、普段の何気ない会話を通じて利用者の気持ちを汲み取れるように努められています。日々の生活に関しても利用者の生活リズムを尊重し、起床や朝食時間も個人のペースを重視されています。	
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	入居前に、ご本人やご家族や現在利用中のサービス担当者やケアマネ面会し、情報を得るようにしている。また、入居後に本人自身が語る内容から知る事も多くある。		

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
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	日々の変化や気になる事は、記録に残して申し送りを徹底するようにしている。重要なことは、浸透するまで申し送りが出来る工夫をしている。		
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	アセスメントと介護計画と評価などは、担当の職員だけでなく他職員も参加している。モニタリングはミニ担当者会議を開いている。	介護計画書については、状態の安定した利用者は基本的には半年毎に更新されています。利用者・家族の希望を第一に、モニタリング・カンファレンスやサービス担当者会議を開き、全職員で現状に即した介護計画を作成されています。また更新ごとにアセスメントも取り直されています。	
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	ケアプランに沿った記録にケース記録を改良し、実施実績の数値も出すようにしたので、モニタリングの際、出来た事と出来なかった事の把握や反省・感想など出しやすくなった。		
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、その時々にも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	遠方の家族も多く、不便を感じる事もある。サービスに含まれない事も、家族の依頼を受けて行っている場合もある。		
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	地域の資源としては、訪問理美容や訪問歯科など、個人の要望にて、活用している。同年輩のお話しボランティアも活用している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	入居前の説明時に、嘱託医の先生に移行していただくようお願いしているが、内科以外の専門医が必要な場合は、適切な医療が受けられるように支援している。また、病院受診でご家族の協力が得れそうな時は、お願いする時もある。	現在、利用者の殆どがホームの嘱託医を主治医として定期的な診察を受けられています。訪問診療や夜間急変時の対応も行なわれており、大きな病院とも連携しているのでスムーズな搬送が可能です。利用者・家族の希望があれば、従来のかかりつけ医に継続受診することも出来ます。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日々の様子で変化などあった場合は、嘱託医へ上申している。毎朝の看護師への定期上申で随時相談出来ている。		
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、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は、早期の治療と退院を希望し、家族や病院側にも、その旨を伝えている。認知症の症状が重い方に関しては、治療中であっても退院されるケースもある。		
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	終末ケアをホームでと願われるご家族が、増えている。希望の場合には、事前にご家族や協力医と話し合いを持っている。医療費の面や、出来る範囲の介護しか提供出来ないの同意はいただいている。また、終末のことは、家族の考え方も変化したりするので、その度に話し合いを持つようにしている。	終末期の対応は契約時にも説明を行い、ホームで出来るターミナルケアを理解して頂いた上で実施されています。自然で穏やかな終末期を過ごせるように、職員は自分達に出来ることは何か考えながらケアを行われています。終末期は家族が居室に泊まり付き添うことも可能です。	終末期に関する基礎的知識など、理解度や考え方について職員間でバラつきがあるようです。終末期ケアは、これからますます求められるケアですので、年間研修計画に組み込むなど定期的な研修実施を期待します。
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。	緊急時の対応は、勉強会を行なっているが、まだまだ不十分である。今後も努力目標にしていきたい。医師会からの提案で、緊急時に救急隊員や医療機関へ渡す情報として、事前に個人の情報を記した書類を準備して、救急時の内容を補足して渡すシステムも取り入れた。これにより、緊急時に混乱を避けることが出来ると思う。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	避難訓練は、年に3回行い、災害についての勉強会も行っている。地震水害についても消防訓練の際、消防署員からアドバイスを受けている。今年の九州地区の大地震を受け、さらに訓練内容を高める必要があると思っている。	火災や水害等の自然災害時を想定した避難訓練を実施されています。地域のハザードマップも把握されており、災害によって臨機応変に対応できるように準備されています。その他、非常持ち出し袋や1日分の水ボトル・食品等の確保もされ災害に備えられています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	尊厳のある言葉掛けや態度については、何度も勉強会を重ねた上で、職員個人の人格などが大きく反映されることが分かった。職員自身も一人の人間であることを重視して、出来るだけ現場で起こったその時に、分かってもらえるよう助言している。	言葉の掛け方については、日頃からの課題として気をつけられています。利用者と接する期間が長くなると馴れ合いの関係になってしまうことがあるので、親しみをこめて砕けた話し方をする場合でも、相手への敬意を失わない様に指導されています。	

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
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	ひとりですぐ外へ出たいとか、自宅へ帰りたいなど希望が叶えられない場合も多いが、代替の買い物や外出援助など希望に近いサービスを通して、少しでも希望に沿うようにしている。		
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、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	一人ひとりのペースは大切にしているが、今日は何をするかなど、入居者同士で話し合う機会も設けている。しかし、思いが強すぎて言い合いのケンカになることもある。共同生活なので譲り合う気持ちが大切で、そのような声掛けもしている。		
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	男性の方は毎日の髭剃りを日課として行っている。女性の方は、特に着るものから一緒に選んだりしている。髪のカットなども自分好みを追求し、お化粧される方は、化粧品を一緒に買いに行ったりしている。ファッション雑誌も提供して、おしゃれに興味や関心が持てるようにしている。		
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	皆さん食事の時間を楽しみにされる。一部の方には、テーブル拭きや配膳や後片付けなども手伝ってもらっている。好き嫌いで食べれないものは、代替の料理も提供している。また、好物の物を一緒に買い物に行ったりして、楽しみを増やしている。	普段の食事は品数も多く、栄養バランスのとれた献立が出されおり、嚥下困難な利用者にはムース食を提供されています。利用者により「食」への意欲を持って頂くため、節分・ひな祭り・七夕・クリスマス等の際には季節感のある行事にちなんだ食事やおやつを提供されています。	
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	適切に食事や水分を摂取出来ているかどうか、ライフチャートに記録を残し、個人のケース記録に見やすく記載している。夜間帯の水分補給なども強化している。		
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	毎食後の口腔ケアは、ケアの基本として一人ひとりの状態に応じて必ず支援するようにしている。また、口腔状況の悪い方は、定期的に訪問歯科医の協力も得ている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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向けた支援を行っている	排泄支援は個人によって違い、全てが自立支援に向けて行うものでもない。その人が一番快適であると思える支援を行っている。 トイレ誘導でなるべく失禁のないように支援している。また、全員に最低でも1日一回は陰部の洗浄を行っている。	基本的には排泄の自立支援を目指して取り組まれています。その時の状況に応じながら無理のない排泄介助を行えるように心掛けられています。利用者の快適さを考慮し、ホームで使用するパットやおむつは吸水性・肌触りのソフトな質の良い物を使用されています。		
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	便秘解消になるよう、散歩や体操や他レクリエーションで体を動かし、外へ出れない日は散歩の代わりに廊下往復歩行を行ったり毎日工夫している。頑固な便秘の時は、主治医へ相談の上、下剤を使用する時もある。			
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、個々に応じた入浴の支援をしている	拒否があっても、いざ入浴すると大変喜ばれる。また、無理な入浴で事故のないように、ゆとりのある時間に実施している。週2回は全員が入浴できるように、入居者にも理解をお願いしている。	冬場は脱衣場との温度差をなくしたり、入浴の補助具を利用しながら安全な入浴に努められています。たまに晩白柚を浴槽に浮かべたり、入浴剤を使用したり工夫されています。入浴は交代制ですが、陰部洗浄は毎日実施し、利用者の疾病予防や清潔保持に努められています。		
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	出来るだけ夜間の安眠のために昼間の活動を増やしてはいるが、日中の休息も必要なため、居室でゆっくりお昼寝する時間も設けている。なかなか熟睡できない方もいて、そのような場合は無理強いないせず、お茶を飲んだりお話をしたりして一時を過ごしてもらっている。			
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	服薬の管理は特に力を入れている。薬の保管、服薬、服薬後のチェックまで管理している。また、薬の副作用についても、処方時に確認するように、薬の変更についても観察を強化している。			
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	外気浴、外の散歩、洗濯物干し、買物など、出来る事は限られてはいるが、とても楽しみにしておられると思う。レクリエーションで、トランプ、カルタ取り、他色んなゲームや学習ドリルなど毎回楽しまれている。			

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
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。また、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。	近隣の散歩は日頃から行っている。年間計画やケアプランでも外出援助を盛り込んで実施している。計画外でも状況により急に思いついて出かける事もある。家族にお願いして、お墓参りや外食など連れて行ってもらう場合もある。回数は少ないが、車椅子の方も年に2~3回の外出支援を行っている。	利用者の介護度の重度化に伴い、大きな外出イベントの機会は少なくなっていますが、数人ずつのグループ毎のドライブや買い物支援は定期的に行われています。また、近隣は車の通りも少ないので、散歩に行くなど日常的に外気に触れて頂くように努められています。	
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	ショッピングを希望される方は、個別に支援している。又、移動販売車が来た時に買い物を楽しみさせている方に対しての援助を行っている。		
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	自ら電話したいと申し出られる方もいるので、電話してもらっている。なかなか思いが通じずに、イライラされることもあるので、ご家族にうまく対応していただくよう事前にもお願いすることもある。娘さんやお孫さんから毎週手紙が届く方がいるので、読んで聞かせると大変喜ばれる。		
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	室温度は、日に3回(10時・午後3時・夜中)測定して、寒さ、暑さ対応をしている。なるべく太陽の光を取り込むことも考えている。穏やかな空間を演出するため、季節のディスプレイにも気を使っている。	リビングには大きな窓が設けられており、陽射しが差し込み、部屋全体が明るい雰囲気になっています。フローリングの居間兼食堂から繋がる隣には、畳敷きの和室があり、利用者は横になって休んだり、洗濯物畳みのお手伝いをしたりするスペースとなっています。	
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	リビングで過ごされる事が多いが、時には居室で気の合った仲間と、話したりテレビを見たりされている。ご家族の面会時も、居室で楽しく談話されている。		
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	本人が使い慣れたものや好みのものは、家族にお願いしているが、新しいものの購入など、職員の意見も取り入れてもらっている。最近では、家族よりこちらで準備する場面が多くなった。家族の高齢化や、家族の協力が無い場合もある。出来るだけ本人の訴えが家族に届くよう手紙や電話でお知らせしている。	自宅で使用していたドレッサーや愛着のある家具・小物・仏壇・テレビなど利用者の使い慣れた物を持ちこみ、本人が安心して生活出来る居室づくりを支援されています。ベッドや家具のレイアウトも自由ですが、安全性の考慮した上でホーム側からアドバイスも行われています。	

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
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」や「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	居室やトイレの表示はなるべく解りやすくしているが、理解できない方も多いため危険回避をできる環境作りや見守りを重視している。		

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	○ 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	○ 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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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	○ 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	○ 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があり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ 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とした表情や姿がみられている	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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			

(別紙2-2)

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踏まえた事務所理念をつくり、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	ゆったりと楽しく、自由にありのままに、なじみの環境で、地域と共々の理念を念頭に、日々の介護を心掛けている。設立当初とは、地域の関わりにも少しずつ変化が出てきたが、それでも主体とする理念は変わらない。		
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	地域の方々の行事参加や、運営推進会議等の参加を通して、地域の情報やホームの情報も共有している。ホーム入居の紹介などもいただいている。		
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	運営推進会議に参加される地域の代表へ、実践している支援に対してのケアの実例と勉強会の資料を配布したりして紹介している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	ホームでの出来事や事故のケースなどを議題としてあげている。事業所の事故防止への努力や、認知症高齢者の支援の努力なども評価いただいている。		
5	(4)	○市町との連携 市町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	地域包括支援センター職員の働きかけにより、地域活動の輪が広がり、地域の方と一緒にイベントに参加したり、色々な情報をいただいたりしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	施設内研修や施設外研修受講などで、意識の定着を行っている。身体拘束委員会を実施し、その内容を会議時に全職員へ周知を行っている。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者は、外部の研修に参加している。施設内でも、勉強会を必ず年に1回は、実施している。早目に気づくことが大切なため、職員間の連携を大切にしている。また、発覚すれば厳正な対応を取ることにしている。		
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	勉強会を開き、制度に関しても学び振り返る機会を設けている。外部研修の機会も設けている。		
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・改定の際は、書面など配布し同意を得ている。不明な点は随時、尋ねて下さるよう声掛けし言葉不足にならないよう努めている。それでも、聞いていなかった説明を受けなかったと、後日言われてしまうケースはある。次回の説明には、その点を踏まえ更に丁寧に説明している。		
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並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	面会時には声掛けをして、意見・要望も話しやすい雰囲気作りにも努めている。特に外部者へ表せる機会を設けてはいるが、家族会などでは、それぞれの意見がある程度聞かれる。		
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	月一回のユニット会議を初め、管理者とホーム長との話し合いを密に行い、また、個別にスタッフの話を聞く機会を設けている。代表者も年に数回、ホームへ来る機会を作り、事業所の状況や意見など聞いてもらっている。		
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	一般的に介護職離れが際立っているため、会社としても職員確保には、いろいろと理解をもらっている。昇給面や、正社員投与制度など、職員対偶面も年々改善出来ている。		

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
13		○職員を育てる取組み 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	資格や経験年数などに応じて、事業所外での研修参加の機会を確保している。また個人が資格取得を目指していれば、出来る限り支援する協力体制がある。		
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つくり、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組みをしている	各種協議会に入り、テーマごとにスタッフを派遣することで、交流する機会を作っている。毎月、グループホーム協議会の地区の勉強会や話し合いなどにも、積極的に参加し、役員も引き受けている。		
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	入居前情報収集を行い、本人やご家族から不安や要望などを聞くことで、職員もイメージを持ち、受け入れることが出来る様、配慮している。		
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	入居時よりすぐにサービス提供を行えるよう、家族からの情報も聞き取りケアプランを作成している。分かりやすい言葉遣いで行き違いのないように努めている。		
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	初期の段階では、我々も不安が多いので、事前の調査や情報から知りえた中で、一番気をつけたい危険に対するリスクや、本人の訴えに対して注目するようにしている。		
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	それぞれが出来る範囲で洗濯物を干したり、たたんだり、掃除が出来る人はお願いし、自分の欲しいものは買い物をするなど本人の希望も取り入れている。自発的に、カード遊びや歌なども聞かれる。		

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
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	家族にも出来るだけ協力をお願いし、季節ごとの衣類の入れ替えや、外出や受診など、絆を深める機会を持ってもらうようにお願いしている。		
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	家族の協力や、知人の面会がある方については、これまでも関係がつづいている。馴染みの関係が続いている方とそうでない方の差はある。		
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	孤立しないよう、間にスタッフが入り、共に利用者同士が関われるように支援している。入居者の入れ替わりもあったが、事も無くスムーズに人間関係が出来た。		
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	看取りにて退去となる場合が多いので、家族とは通常は関係が切れるが、お礼のお手紙などいただくことや、入居者の紹介をいただくこともある。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	希望が出せる方については、ケアプランの中でも取り上げている。意向を伝えにくい方については、居室担当者が、本人だったらという視点で考えるようにしている。		
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	入居時の情報以外にも、本人が話した事柄を家族にも伝達・共有し、暮らしの把握に努めている。意外と入居後の話で、ビックリするようなことが本人から聞かれたりする。それが真実かどうかは別として、利用者の気持ちを受け止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
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	変化が見られたり、気になることは職員間で申し送りをを行い、記録にも残すようにしている。		
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	毎月、各担当者がモニタリングした後、カンファレンス会議を開き、意見やアイデアを出し合っている。必要な時は本人・家族や関係者へも声掛けし、ケアプランに反映させている。全体のカンファレンスは月に1回だが、モニタリングは、随時出勤者でカンファレンスをすることも多い。		
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	ケアプランに沿った記録と、日々の生活記録は毎日残している。それを元にモニタリングなど実施し、援助内容の変更や継続など図っている。		
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、その時々にも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	職員の負担を考えると、出来ることは限られてくるが、家族が対応できないことで、施設が代行することも最近増えてきた。		
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	外出できない方のために、訪問理美容や歯科医の往診などお願いしている。週2回、移動販売車が来る時を入居者の皆さんがとても楽しみにしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	入居後は、当事業所の嘱託医へ移行してもらっているが、嘱託医から紹介を得て、他の医療機関へ受診することもある。他の医療機関へ受診する場合は嘱託医との連携がないと難しいので、嘱託医との関係は重視している。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	往診・受診の前に、看護職を介しての状況報告を行い、また変調に気付いた時は、随時相談を行っている。		
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、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	嘱託医と相談し安心して治療できるよう努めている。入院の際も、病院関係者との情報交換や相談に努め、家族の理解・協力のもと、速やかに治療計画を頂けるよう関係作りを行っている。		
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	終末期は、まずは嘱託医と家族との話し合いで決まり、自然の看取りなら看取りケアを受け入れている。我々に出来る範囲のことを詳しく説明し、家族に理解を得るようにしている。		
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。	救急搬送の場合、救急隊員及び搬送先の病院に情報提供書を渡すというシステムを、家族の同意のもと準備している。緊急時は、どうしてもあわててしまうので、職員が安心出来る点でとても良いことだと思う。応急の勉強会も年に1度は行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年3回、内1回は夜間想定での避難訓練の実施や災害についての勉強会を実施。消防署員からの総評を受けながら、身に付く訓練となるよう努めている。地震や水害などの対処についても、消防署員からアドバイスをもらっている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	プライバシーの配慮や尊厳のある声掛けについては、会議などで話し合いの機会をもっている。また、不適切な声掛けが聞かれたら、出来るだけその場で注意しあうよう心掛けている。現場の雰囲気や心地よい環境を整え、イライラしたり孤立したりしないように努力をしている。		

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
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	個人の希望で、実現可能なことは少ないが、食べたい時に食べたり、買い物をしたり、好きに寝たりと、日常の中で我慢しないでも良い部分は、本人の思いに答えることが多い。		
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	一人ひとりのペースを大切にしているが、個人の行動には危険のリスクを伴うこともあるため、見守り・声かけなどにより、楽しく過ごせるよう、努めている。		
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	ヘアスタイルや髭が伸びていないかを意識し洋服も季節感に合った服装を心がけている。清潔で、身軽に動けることも重視している。女性が多いので、ファッション雑誌なども提供している。外出して髪をカットしたり、自分で洗髪後にピンカールする人もいる。		
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	レベルが低下していても、食事形態を工夫したり、個人の能力に応じて配膳・下膳をしてもらっている。 食事介助や見守りの必要な重度者は、ゆっくりと食べていただけるよう提供時間をずらしたりしている。		
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	その人の状態に応じた食事量・トロミ形態での提供を心がけている。水分摂取量が少ない人は、好みの飲み物や一日の摂取量を記録するなど、状態の共有に努めている。		
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	個々の作業能力に応じて磨く・すすぐ・拭き取るなどの個別ケアを行っている。また、職員の技量だけでは不十分な方には、歯科の口腔ケアを受けて頂き、清潔保持に努めている。		

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
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向けた支援を行っている	なるべくおむつに頼らぬように、排泄表を見ながら個々のパターンに合った排泄誘導を行っている。声掛けも配慮して尊厳を保持するよう支援している。また、スムーズに排便を進めるよう体操や歩行訓練なども行っている。		
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	出来るだけ食事・水分の摂取に気を配り、体操や歩行訓練や散歩などを積極的に行い、排便につなげるように努力している。それでも排便がない場合は、医師へ上申し指示を受けている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間は午後1時30分から行っている。入浴出来ない時も体拭や足浴などの代替ケアを提供出来るよう努めている。入浴中の事故は、大事故に繋がり、重度化した方を入浴させるにもゆとりが必要なため、事業所全体で話し合いを持ち、この時間帯に行っている。		
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	日中もそれぞれに合った休憩時間や場所を選び、気持ちよく休めるよう配慮している。お昼寝の時間も設けているが、どうしても見守りが必要な方は、畳の部屋のソファで休んでもらうこともある。		
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	一人ひとりの薬の説明書は、いつでも確認出来るようにしている。与薬時は必ず職員同士で声を掛け合い与薬している。薬にも日付・名前を記入し誤薬のないよう努めている。		
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	興味や力量に合った役割を引き出すよう努めている。レクリエーションなどを行い、職員はマンネリ化を防ぐため工夫やアイデアを募っている。特に、歌や体操を好まれる。		

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。また、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。	日常的に、散歩・外気浴に出かけている。ただ、一人ひとりのその日の希望にそっているかと言えば、なかなか難しいことが多い。年に1～2回、水族館・動植物園などへ外出を行っている。		
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	買い物や催し物の時には小銭を持ってもらい安心して買物が出来るよう支援している。移動販売車などが来た際は、声をかけ買物の援助をしている。		
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	電話口に出て、話すことが出来る方は時々話をされている。		
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	季節感に合った装飾で飾り付けを行い、居心地よく過ごせるよう工夫している。暑い及び寒い時期、共有の広間でのエアコン使用に関しては、暑さに対する感じ方が人それぞれで違うため「暑い」「寒い」で問題が発生する時がある。		
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	共有空間の中でも、ソファを活用し一人で姿勢を楽にして過ごしたり、気の合う方と並んで語り合えるような工夫をしている。畳の部屋で、ゴロゴロとお昼寝をする方もいる。		
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	身の回りの品物は、出来るだけ使い慣れたものや好みのものを配置し、また身体レベルに応じて配置を見直すなど、居心地良く過ごせる工夫をしている。家族の協力が得られない方については、居室担当者が家族に代わって、いろいろ工夫を行っている。		

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
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」や「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	レベル低下もあり、表示も理解出来ない方も多いので、危険を回避するような環境作りや見守りを重視している。安全には配慮して動きやすい物の配置にしている。		

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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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り深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			