

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26年6月10日	評価結果市町村受理日	平成26年10月6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.kajigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=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26年8月22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)】

認知症の重度者や男性入居者の受け入れを積極的に行い、コミュニケーションのあり方や、寄り添い方を研修したり、散歩や外気浴や外出などの楽しみも増やしたりして、スムーズに入居生活を受け入れ、元気を取り戻すことが出来るよう支援しています。職員の介護力については、足りない部分を認識し、誇れるところに自信を持って、お互いがカバーし合える仲間であるよう努力しています。

【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)】

サポートピア花水木はバス停が近く、交通の利便性が高い場所にあります。ホームの周辺は、閑静な住宅地で緑も多く、落ち着いた環境であることがうかがえます。そのような環境の中、ホームでは積極的に老人会会長や近隣住民に協力を仰がれたり、ホームのことを相談をされたりしながら、地域との共生を目指されています。また、地区の福祉推進協議会主催のイベントにも参加され、多くの地域住民との交流の機会に繋げる取組等も行われています。

施設長は、利用者及び家族に「サポートピア花水木を選んで良かった」と思ってもらえるような居心地の良いホームづくりを目指されており、職員と共に「利用者本位のサービス」の実現に努められています。利用者に自由で快適な生活を送って頂くことを一番に考えられ、「その人らしい暮らし」を支援するために利用者一人ひとりの情報収集もきめ細やかに行われており、「ニーズを十分に把握した上で作成された介護計画」に基づく支援が行われていることもうかがい知ることが出来ます。

利用者になるべく外の空気や外部の人々と触れ合ってもらえるように、季節に合わせた外出支援が計画されており、花見や水族館などに出かけられています。また、一人ひとりに応じた外出計画も立てられており、利用者の思い出の場所へ出かけた後、馴染みの飲食店でチャンポンを食べたりと、生きがいに繋がるような楽しみのある支援の提供に努められています。

（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、常より意識付けを行い、地域の方とも良好な関係が保てている。	開設当初につくられた理念からは、ホームと地域との共生を大切にされていることが読み取れます。 職員は入社時に理念の大切さを教えられ、理解した上で支援に取り組まれています。	
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	地域の役員さんやボランティアさんとは、開設時より、行事の参加や地域の掃除参加などで、お互い協力できるような交流している。	地域住民と顔見知りになれるように、バザーや餅つき大会などを開催したり、近隣の商店を利用したりしながら、ホームを知って頂けるように努められています。また、地域住民への介護予防や認知症についての情報提供なども行なわれています。	
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	運営推進会議のメンバーの方々には、資料として認知症や高齢者特有の症状を配布し、公民館活動に活かしてもらっている。また、ボランティアの会合に講師として参加している。		
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	運営推進会議のメンバーさんが、今期より2名入れ替わったので、以前より雰囲気も変わり新しく意見がいただけるようになった。マンネリ化した会議の内容が、メンバーさんの交代で新鮮になったので、新しいメンバー交流は必要だと思った。	2か月に1度開催され、老人会会長や家族代表などが出席されています。会議の内容は多岐にわたり、意見交換も活発に行われています。また、会議を通じて、地域住民との親密な関係が深まり、協力体制が築かれていることもうかがえます。	
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	事業所で発生した困難事例や、家族や職員問題に関して相談など行ったことは過去にあった。最近では提出書類を持参の際に話す程度。 昨年より地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加するようになってから、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た。	市の担当者とは、普段から電話やFAXで連絡をとられ、必要に応じた役所への訪問も行われています。 佐世保市後援の福祉まつり等にも積極的に参加されるなど、相互に協力し合える関係が築かれています。	
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、勉強会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ている。また、外部の勉強会にも参加させている。玄関ロックに関しては、帰宅願望が強く対応困難な入居者のため常に施錠している。 以前は、なるべく施錠しないよう心がけていたが、職員配慮に余裕がなく、事故防止のためやむをえず施錠している。	利用者の行動パターンが把握され、帰宅願望などにより落ち着きがなくなれる人には、早めに声をかけ、散歩に誘うなど、気分転換に繋げる支援が行われています。また、ベッドは柵に頼らない工夫が施され、安全対策にも努められています。	

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
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	虐待についても、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	施設内研修を通じそれらを学び、話し合いの場を設け支援に役立てている。		
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。		
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、意見は申し送り等で職員に知らせたり、会議に取り上げたりしている。 月1回開催している、代表との話し合いでも、家族からの意見は反映させている。	日頃から利用者の要望を引き出すよう心がけ、会話の中で拾った言葉は職員全員で共有してサービスに生かされています。 家族会には多数の参加が見られ、意見を伺う機会になっています。また、面会時なども意見の聴取に努められています。	
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	管理者の下にホーム長を位置付けており、職員全般の意見などを、すくい上げる役割をになっている。小さいほころびが命取りになることを、常々意識している。	スタッフ会議は月に1度行われ、様々な意見が出されています。施設長やユニット長は、職員の個別の相談にも応じられており、何か問題がある場合は解決に向けた助言なども行われています。また、勤務時間や休暇の調整にも柔軟に対応され、働きやすい環境づくりを目指されています。	
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、各事業所へ月1回のペースで代表と役員が訪問し、施設側の情報を提供し、意見を交わし合う機会を得ている。対偶改善へと繋がった。		

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、代表は良く把握しているので、これまで余裕のなかった職員対偶や昇格制度を、改めて今期から始動させた。		
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	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を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です。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まります。		
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。特に洗濯物干しやタタミや新聞折など座っても出来る作業などは、日課となっている。		

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
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	入居者の訴えは、家族との間に入ってうまく伝言したり、関係が良くない場合でも、お互いが気まずい関係にならないよう言葉かけをしている。		
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	帰宅や墓参りやお寺参りなど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、馴染みの関係が薄れている人もいる。 高齢が進むと、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くるので悲しいが、入居者の思いは職員が支えるしかない。	利用者による携帯電話の持ち込みも可能とされており、電話や手紙の希望などがある場合には、状況に応じて職員が支援されています。また、「老舗デパートや茶市での買い物」、「懐かしい味を楽しむ行きつけの店への外出」など、利用者の思い出を大切にされた支援も行われています。	
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。		
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、中には定期的にお手紙を下さったり、電話をいただいたり、ホームのボランティアに参加されたりして繋がっている方もいる。		
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	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。気安く声を掛け合い、信頼関係を保てるよう、担当配置にも気を配っている。	アセスメントは丁寧に行われ、利用者の生活パターンや好き嫌いなどが把握されています。 ビールやコーヒーなどの嗜好品も、特に健康上の問題がなければ自由に楽しむことが出来るなど、「利用者の意思を尊重した暮らし」の実現が図られています。	
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、ご本人やご家族やケアマネと面会し、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	日々発見が多く、これも出来るこんな事に興味があるなどと新たな発見に気がつかされるが、その事は記録に残したりケアプランに繁栄させたりしている。		
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。	担当者会議でケアプランの原案が作成され、利用者・家族の意見や要望の反映も見られます。月に一度は利用者毎のカンファレンスがあり、全職員によりケアプランの達成評価が行われています。	
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。		
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、訪問美容や訪問歯科や訪問マッサージなど、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、嘱託医のフジイ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。4月の医療法の改正にともない、適切な医療を受けるのも難しくなってきた。また、病院受診は、家族の協力も得られれば、ある程度必要。	ホーム開設当初からの嘱託医とは、相互の情報交換もスムーズで、信頼関係が築かれています。医師による定期的な往診により健康状態が把握されており、利用者の体調不良時には、夜間帯でも相談出来る体制が整えられています。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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、その胸を伝えている。認知症の症状が重い方に関しては、治療中であっても返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。誰でも良いというわけではないので、事前にご家族や協力医と話し合いを持っている。費用も当然増えるし、出来る範囲の介護しか提供出来ないのも同意はいただいている。今年4月の家族会において、嘱託医より終末医療についてのアンケート調査が実施された。終末ケアについて、どこまでの治療を望むかということだが、当然我々の提供できるサービスがどこまでかというのが問題。	看取りの対応実績を持たれており、入居契約時には「ホームが出来るケア」についての説明も行われています。状況の変化に応じて、家族や医師との話し合いにより方針が定められ、医師との情報共有と連携により終末期ケアに取り組まれています。		
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。	緊急時の対応は、勉強会を行なっている。また、新人であっても事故やケガの応急処置は、実践でも積極的に経験させている。			
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回は行なっている。また、地域の方より災害につながるような情報なども、いただいている。役員さんには運営推進会議の時、勉強会を行い協力もお願いしている。 地震・水害のような災害に対応する避難訓練は、実施出来ない。	夜間を想定した避難訓練も実施されており、訓練後には参加職員全員で反省点等についての話し合いが行われています。問題点がある場合には検討され、次回の訓練に繋がっています。 災害時に備えての水や食料の備蓄も整備されています。	災害に関するマニュアルが備えられています が、定期的な見直しについては十分とは言い難い状況が見受けられます。様々な災害を想定したマニュアルの整備及びその周知に取り組まれることを期待します。	
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	何度も言葉使いや尊厳の話し合いを持ち、敬語というより丁寧な言葉使いや優しさの感じられる言葉使いは必要であると、考え方は浸透している。 分かっている、ついつい言葉が馴れ馴れしくなってみたり、雑な言葉かけになっていたりする。 気づいた時に、ホーム長が注意をしている	利用者の出来ることや得意なことを見つけ、手伝いや役割をお願いすることにより、生きがいや誇りを持って頂けるように支援されています。 入浴介助などは、利用者の希望に応じて同性職員による介助など、羞恥心に配慮した取り組みも見られます。	職員の対応の中には、親しい関係が構築されているという自負から生じる油断などもあるようです。自身の対応を振り返る機会や、「プライバシーや人権」に関する話し合いの機会を設けるなど、更なる取り組みを期待したいところです。	

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
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	ひとり以外へ出たいとか、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。全体で譲り合う気持ちも大切なので、そのような声かけも行っている。		
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	ご家族に相談して好みの物をそろえてもらったり、好みのおしゃれに関しての情報などもいただいて参考にしている。		
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、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。 昔のように一緒に食事づくりをすることは無くなったが、食事の配膳や後かたづけ等は、願っている。	利用者には食事の下こしらえなど、得意なことを生かした役割を担って頂き、食事を楽しむことに繋がられています。正月のおせち料理や、季節の行事食、郷土料理などもメニューの中に盛り込まれており、食事を楽しんで頂けるよう工夫されています。	
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	きちんと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1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	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1日一回は陰部の洗浄を行っている。	排泄チェックシートの活用や、利用者の様子などの観察により、タイミング良く誘導を行うよう努められています。排泄の失敗があった時には、不快な状況を軽減するため、職員の連携による迅速な対応を心がけられています。	
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	便秘は頭を悩ませる課題だが、散歩などの運動や食事、ミックスジュースや繊維の多い芋を提供するなどなるべく排便を促すように努力している。他、下剤の兼用している。		
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	拒否が強い時もあるが、支援のあり方をいろいろ研究している。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。浴室での事故は、命取りになるので、安全を第一にゆとりのある時間帯を選んでいる。	重度化された利用者も浴槽に浸かって頂けるように、複数の職員で入浴介助が行われています。冬には浴室暖房や脱衣室のヒーターなどを活用し、温度差が生じないように配慮されています。また、利用者の状態や希望に応じて、足浴や清拭などの清潔保持にも努められています。	
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、畳の部屋や居室などで、お昼ね程度しばらくの間休まれたりする。		
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。服薬の保管、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、出来る事はそんなに多くはないが、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。	年間計画やケアプランでも外出援助を盛り込んでいるので実施している。急に思いついて出かける事もある。近隣の散歩なども実施している。家族にお願いして、お墓参りや外食など連れ出してもらうこともある。 車椅子の方に関しては、車の手配がネックになることが多い。また、職員だけでは手が足りないので、ご家族にも声を掛けたりするが、協力が難しかったりする。	天気が良い日は、ホーム周辺の散歩や日光浴など、日常的に外気に触れて頂けるよう支援されています。スーパーに行行って嗜好品を購入したり、移動販売車両での買物なども自由に楽しめるように支援されています。	
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	自分で買物を希望される方や、外出支援で出かける方など、本人が買物も楽しめるように支援している。週2回のトラック便を楽しみにもされている。		
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	自ら電話をかけてほしいと頼まれる方もいる。家族と話をされて安心されている。母の日や誕生日に手紙が送られてきたり、ハガキが毎週届く方もおられて、喜ばれている。		
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	リビングのディスプレイは季節感を考えている。居室の臭いには消臭剤を使用している。テレビは食事中は消したり、音楽を流したりしている。明るさも、程よい光で刺激は無いと思う。消防署より、季節のディスプレイやソファや椅子などの設置は、最小限にするように指導を受けている。テーブルには、季節の花など近隣よりいただいて飾っている。	自然光が入る明るいリビングの隣には和室の部屋があり、利用者は思い思いに好きな場所で過ごされています。共有空間は利用者の安全を第一に、室温や匂いなどにも気を配られており、居心地の良い空間が整えられています。	
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をを活かして、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は、家族にお願いしているが、新しいもの購入など、職員の意見も取り入れてもらっている。 家族よりこちらで準備する機会が多くなった。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。	居室には仏壇やテレビ、ソファ、本棚など、愛用品が自由に持ち込まれています。家族の協力のもと、その人らしい空間が整えられており、希望に応じて部屋の模様替えなどの支援も行われています。	

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、地域と共いの理念を念頭に、日々の介護を心掛けている。		
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	地域の方々が、運営推進会議やデイサービスのボランティアに参加して下さる活動が定着しており、ボランティアに来て下さる方を紹介して頂いたり、人の繋がりも広がっている。		
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	事業所の取組みを伝えたり、タイムリーな話題を提起し、課題の共有に努めているが話題につまることがあったので、メンバーを2名入れ替えた。以前は、座談会のような雰囲気にならざることも多かったが、今年度より新たに雰囲気を変わった。		
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	運営推進会議へも参加頂いている。以前は、困難事例等について、直接足を運ぶこともあったが、市の職員さんが大変忙しい状況なので、最近は遠のいている。地域包括支援センター職員さんの働きかけにより、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。		
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	施設内勉強会や施設外研修の受講などで、意識の定着を行っている。玄関ロックに関しては、帰宅願望の訴えが強い方がおられるため、実施出来ていない。散歩を日課としたりして、ストレスを溜めないための支援を行っている。		

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
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	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	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。		
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。		
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努めてる。 特にケアプランの説明の際は、プランだけにとどまらず、他に意見や要望がないかたずねている。		
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	月一回のユニット会議を初め、管理者やホーム長間の話し合いを密に行い、スタッフの話を聞く機会を設けている。		
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	代表者の月に一度の施設訪問の際に、管理者からの情報を得ている。長年の功労者についての昇給や、正社員給与制度など、対偶面も改善出来ている。		

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。正社員投与制度もある。		
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	各種協議会に入会し、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。事業所内の同僚とも飲み会も行っている。		
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、たたんだりなどの軽作業をこなしておられる。		

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呼びかけている。		
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。その他の方については、以前住んでいた所や家族の話など職員と行っている。 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。男性入居者がいないので、比較的中が良い。		
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、だいたい関係は切れるが、お礼のお手紙などいただくこともある。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、居室担当が、本人だったらという視点で考えるようにしている。 担当する入居者がいるというのは、職員にとっても良いことだと思う。		
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。		

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、常時、出勤者でカンファレンスをする事も多い。		
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、訪問美容や歯科医の往診などお願いしている。マッサージも週3回、個人の要望で来てもらっている。		
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、嘱託医へ移行しているが、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。 4月からの医療の改正で、他の医療機関へ受診する場合は、主治医との連携がないと難しくなっている。		

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
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	主治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	家族等と話し合いを行った時、それについての同意書にサインをもらっている。方針を関係者・スタッフは共有し支援に取り組んでいる。看取りケアにも、様々な問題が出て来た。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。	定期の勉強会を活用し、変化を見逃さぬよう意識付けを行っている。何事も経験が必要だと思う。		
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。	年3回、内1回は夜間想定での避難訓練を実施している。消防署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。 今後地震や水害などに対処する訓練をしていく必要があるが、今のところ実施出来ていない。		
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	排泄介助時など、尊厳やプライバシーに配慮し、声掛けを行い言葉使いにも気をつけるように意識付けを行っている。 どうしても親しみ易い言葉が出てしまうが、尊厳を配慮していれば、良い時もある。		

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
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、食べたり寝たり起きたりなど、日常の中で、我慢しなくても良い部分は、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	できる時とそうでない時はある。職員のペースと言うより、入居者全体の協同生活として、楽しく過ごすことを念頭においている。		
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。		
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。 以前は、食事づくりに参加されることもあったが、現在は配食（チルド食）を利用している。食事介助や見守りの必要な重度者がいるので、そちらのウエイトが大きい。		
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	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	個々のパターンに合った排泄誘導を行っている。尊厳を保持するよう支援している。排泄表を見ながらトイレの誘導は行っている。		
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・水分の摂取や運動の働きかけで、排便につながるよう努めている。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	入浴は14時より実施している。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、大事故に繋がるし、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、この時間帯に決めた。		
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。		
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。与薬時は必ずスタッフ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。		

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・動植物園などへお連れしている。他、季節ごとの花見や初詣など外出の計画は実施している。		
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	買い物時や催し物の時には小銭を持たせ安心して買い物が出来るよう支援している。		
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お話をされている。手紙を毎日のように受け取る方もおられる。		
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	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。 この時期、共有の広間でのクーラー使用に関しては、暑さに対する感じ方が人それぞれで、問題が発生する。		
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。		
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、居心地良く過ごす工夫をしている。 家族の協力の無い方については、居室担当者が家族に代わって、いろいろ工夫してくれている。		

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
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ため、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。		

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	<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	<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			