

## 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つなげている	“家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活を送り幸せを感じていただけますよう、一人ひとりと向き合い寄り添うことで成果ある支援をさせていただきます”との運営理念をホームで掲げ、より実現可能な運営理念となるよう、介護理念に基づいたケアの実践に取り組んでいる。また、適切とされるケアの提供に努めるため、定期的な振り返りと振り返り結果をスタッフ間で周知している。	開設時に作った理念を2年前に全職員で見直し、現在の理念とした。理念は利用者がその人らしい暮らしが送れるように個別ケアを大切にしましたものであり、実現に向けて年度強化事項や介護の基本理念によってさらに具体化し、実践に取り組んでいる。定例会議では勿論のこと、振り返りチェックシートや職員アンケートを活用して日常的に理念に沿ったケアができているかを確認している。	
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	事業所が主宰する行事等のご案内を、自治会の協力のもと地域の皆様に回覧し、気軽に来訪していただけるよう関係作りに取り組んでいる。また、事業所が毎月発行している広報誌も併せて回覧していただき、事業所の存在を知っていただけるよう働き掛けている。	前回外部評価の結果を受けて、新たに回覧板を活用して、事業所の広報紙や行事案内を地域に発信する取り組み開始している。結果、事業所で開催した文化祭や夏祭りへの地域住民の参加があり交流が広がってきている。また、近隣住民からは野菜の差し入れなどもあり、日常的なつきあいも出来てきている。	今後はさらに地域行事へ参加したり、自治会等の地域の集まりに顔を出し、事業所が地域の中での役割を担いながら、関係性を深めていくことを期待したい。また、園児や児童との交流の機会も広がるような取り組みも望みたい。
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	事業所は、地域住民の代表者が構成メンバーとなる運営推進会議の場で、認知症ケアに関する対応方法等の報告を行い地域の皆様にに向けた情報発信を行うとともに、いつでも介護相談を受けられるよう、自治会の協力のもと、“介護相談受付中”等のご案内を回覧し地域貢献できるよう働き掛けている。		
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、併設する小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行い、より多くの意見や要望等が構成委員の皆様から募れるように取り組んでいる。構成メンバーは、グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所共に、ご利用者様、ご家族様の代表者様に参加を依頼していると共に、市職員、他法人のホーム長、副自治会長に参加を依頼し、意見交換や助言が受けられるように取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同ではあるが、毎回利用者・家族も交代で参加しており、検討内容等は出席されない家族にも報告する仕組みとなっている。会議は主に事業所からの報告事項が多いが、他法人の管理者もメンバーに加わり地域との交流について等、積極的な話し合いが行われている。	
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	同区内の地域包括支援センター職員の方に、運営推進会議の構成メンバーに入ってくださいと、事業所の活動状況や事業の取り組み状況等について報告を行い、関係性作りに取り組み、事業所側の相談について、必要性に応じて連絡をとり、関係性作りに取り組んでいる。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加していることで、事業所と市町村との連携につながっている。また、制度に関することなどについては、市の担当者のところに出向き、いつでも助言が得られる関係性が築かれている。運営推進会議への参加も継続して依頼している。	

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
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	法人として、身体拘束廃止に向けた基本方針を掲げ、スタッフ間でケアに関する統一性を図るとともに、自らが提供するサービスについて、言葉遣いや対応方法等について振り返りを行いケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束については「行ってはいけないこと」として、身体拘束のないケアに取り組んでいる。退院直後の夜間時転倒防止のために、家族の希望でベッド柵を片側に2本使用した際も、期間を決め、利用者の状況を見極めながら家族に了解を得て取り外すなど、自由な暮らしへの支援を行っている。	
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	高齢者虐待防止法令について、各年度ごとに学ぶ機会を設けると共に、提供されるサービスについて振り返りを行い虐待の防止と不適切なケアの防止に取り組んでいる。	虐待については、身体的虐待に加えてスピーチロック(言葉による行動制限)などの心理的虐待についても全職員で学習の機会を持ち、高齢者虐待防止関連法も正しく理解をしている。また、日常的に不適切と思われる言葉かけ等についても、職員間で適切な言葉かけなど対応方法について話し合っている。	
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	管理者やスタッフが日常的に“日常生活自立支援事業”や“成年後見制度”について学ぶ機会は設けられていないものの、ご利用者様やご家族様の環境に応じて、代表者が窓口となり、社会福祉協議会と連携を図れる体制を整えている。		
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	事業所に対する、お問合せやご見学時、又は契約前に不安に感じていることや疑問等について、解決策や対応方法について解消できるように説明を行い、同意を得られるように取り組んでいる。		
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	ご利用者様との日々の関わりの中で聴かれた意見や要望等について、サービスに反映できるよう取り組んでいる。自ら意見等を訴えることが難しい方については、ご家族様を含めて担当スタッフや管理者とともに検証し、運営に反映できるよう取り組んでいる。また、ご家族様から意見や要望等を伝えるにくい可能性を考慮し、匿名で日頃のサービス提供についてアンケートを募り、スタッフ間による共有と、ご家族様等へ今後の対応方法について報告を行っている。	利用者や家族がいつでも意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに努めており、家族の面会時や電話での報告時に問いかけている。また、なかなか意見が出にくい状況を踏まえて「アンケート」を実施したが、日常のやり取りの中で聞かれる要望に留まっているため、今後は家族会の設置を計画しており、利用者や家族の意見を大事にしたいという姿勢がうかがえる。	
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	年間の事業計画策定時に、全スタッフから、意見やケアに関する認識の聞き取りを行い、今後の運営方針やケアの方向性に活かせるよう取り組んでいる。また、定期的にスタッフ間で意見交換できる場を設け、必要性に応じて修正し運営に活かせるよう取り組んでいる。	日頃から職員間では意見が言いやすい関係性ができており、ケアカンファレンスや定例会議でも積極的な意見交換が行われている。「外出の機会が少ない」との職員の意見もあり、家族の参加も得ながら外出の機会を増やしていく計画を作るなど意見が反映されている。	

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
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	業務を各スタッフ間で分担化を図り、役割りと責任感を感じられる環境を作り、スタッフ一人ひとりがご利用者様を担当し、ご利用者様にとって充実感や楽しみを感じていただける生活環境の整備に努め、結果としてスタッフのやりがいに結び付けられるよう取り組んでいる。		
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	年度ごとに、年間研修計画を策定し、定期的に学べる機会を設けている。また、法人として外部機関の協力のもと、講師をお招きし、サービス提供の資質向上に取り組んでいる。		
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	同区内の事業所間による、スタッフ間の交流は図られていないものの、他法人が運営する事業所の運営推進会議へ代表者が参加することで、意見や情報交換を行い、交流を図っている。		
<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	サービスを導入される前に、直接ご利用希望者様と面談し、ご利用開始にあたって疑問に感じる点や不安・要望等の聴き取りを行い、解決策をを説明しご理解とご納得いただけるよう働き掛けを行うと共に、ご利用開始後に生じると予測される課題についても、事前に検証しご納得いただけるように取り組んでいる。		
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	ご家族様等が不安に感じていることや、困りごとについて直接伝えていただけるよう、面談を行い一つ一つ解決できるよう説明し、同意を得られるよう努めると共に、信頼関係を構築(維持)するためにも、来訪時等にはスタッフから積極的にお声かけをさせていただき、ご利用開始後も意見や要望等を受け止めさせていただき対応に取り組んでいる。		
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	サービスを導入する段階で、生活状況や周りを取り巻く環境等を考慮し、必要とされるケアや環境整備について、ご本人様とご家族様を含めて検証し、心身状態の変化に応じて、実情に即した支援に努めている。		
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	心身状態に変化が生じた場合であっても、出来ることの大切さを尊重し、可能な限り個別ケアによる対応に取り組んでいる。また、自らのペースを尊重し、居住空間等の環境整備により、実施可能なことは、ご本人様は勿論のこと、ご家族様を含めて検討し、一方的な立場にならないよう配慮している。		

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	(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	ご本人様とご家族様の関係性を尊重しつつ、定期受診や馴染みの理美容院への外出は、基本ご家族様をお願いしていたが、心身状況の変化により、往診診療や訪問理美容へ移行される方が多く、ご家族様からご協力を頂戴できるよう外出行事等は、毎回参加のご案内を送付し協働できる環境整備に取り組んでいる。	「自宅が心配、行って見たい」等の要望が聞かれたときには家族の協力を得ながら外出したり、買い物や外食なども利用者の希望を把握して家族の協力を得ながら実現させている。家族が面会に来たときには、他の利用者とも家族同様に一緒に過す場面が見られるなど、家族が自然と事業所全体を支えていることがうかがえた。また、往診時も事業所任せでなく、家族の立ち合いが得られている。	
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	馴染みの方や、知人・友人の方の来訪を、可能な限りしていただけるよう、ご家族様を通じた支援に取り組んでいる。また、馴染みの場所への外出等については、ご家族様と協働し外出できるように働き掛けている。	友人が訪ねて来たときにはゆっくり過せるように場所や雰囲気づくりに配慮し、関係が継続できるように働きかけている。理容室や外食の店なども馴染みの店が利用できるように家族の協力を得ながら支援している。入居後も併設の小規模多機能居宅介護事業所の利用者等と交流を重ねて新たな馴染みの関係ができたり、刺し子など趣味の範囲も職員の支援で広がっている。	
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	ご利用者様一人ひとりの他者との相性等に配慮し、共有スペースは落ち着いて過せるよう座席位置に配慮しつつ、身体状態に応じた動線の確保に配慮している。必要性に応じてスタッフが介入させていただき、関係性維持に取り組んでいる。		
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	事業所の退去基準を満たし契約が終了に至っても、ご本人様とご家族様に同意を得つつ、他施設や医療機関等へこれまでの生活歴等の情報を提供させていただき、移行先の担当者にも、いつでも連絡について対応させていただく旨を伝え、相談・支援に努めている。		
<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	ご利用者様の意向や思いについて、担当のスタッフによる聴き取りと共に、スタッフ間で検証できるように、アセスメント表に記載している。自ら意向や思いを訴えることが難しい方については、ご家族様を含めて検証している。	担当職員が中心となって、利用者の希望や要望の把握に努めている。また、日常生活の中でも利用者の言動等から新たな思いに気づくことがあり、気づいたことは様式に記載して全職員が共有する仕組みとなっている。	

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
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	サービス導入前の、事前面談時にご本人様やご家族様、関係者の皆様から、生活歴等の情報収集を行い、趣味や役割りの把握に努め、ご利用開始後のサービス提供に活かせるよう取り組んでいる。	入居前に利用していたサービス事業所や居宅介護支援専門員からこれまでの状況について情報提供を受けている。また、入居前には自宅訪問を行い、これまでの暮らしぶりや習慣、生活状況等を本人・家族、住まい等から把握して事業所独自のアセスメントシートに記録し、全職員が周知できるように取り組んでいる。	
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	個別ケアの基本理念を基に、ご利用者様一人ひとりの心身状態に応じた個別のケアに努め、日常生活では、出来ること、得意なことを尊重したケアの提供に取り組んでいる。		
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	担当のスタッフが主体となり、3ヶ月に1回の介護計画の見直しを基本としつつ、月ごとにモニタリングを行い、心身状態の変化に応じて随時の計画変更に努め、現状に即した計画とケアの提供がなされるよう取り組んでいる。見直しされた計画については、毎週設定されている会議の場において、スタッフ間で共有できるように取り組んでいる。	入居前のアセスメントと課題抽出により暫定計画を作成した後、1ヶ月以内に担当職員を中心に新たな気づきや情報を基に正式な介護計画を作成している。利用者・家族がどのように暮らしたいのかを意向として記載し、目標の実現に向けてきめ細かく援助内容が記載されている。評価は3ヶ月ごとに実施し、計画の内容も全職員に周知される仕組みになっている。	介護計画は利用者が望む暮らしを実現するための基本となるものである。全職員で支援している状況はうかがえるが、今後は計画の中に本人・家族、地域など利用者を取り巻く関係者も役割を担うよう盛り込み、本人のより良い暮らしが実現できる介護計画になることを期待したい。
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	ご利用者様一人ひとりの状態を個人記録に記入し、心身状態の変化やスタッフによる気づきについて、記録として残し、介護計画見直し時に活かせるよう取り組んでいる。		
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	日々の生活の中で、聴かれた意見や要望等を可能な限りサービスに反映できるように努め、必要時にはご家族様へ連絡し、協働で支援できるように取り組んでいる。		
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	地域の方々との連携を図れるよう、地域が主宰する防災訓練に参加させていただくと共に、運営推進会議の構成メンバーでもある副自治会長を通じて、防災会長を含めた地域の方々より必要時に支援を受けられるよう連携体制を整えている。		

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
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	定期的な受診は、ご本人様やご家族様の意向を尊重しつつ、身体状態に応じてこれまでのかかりつけ医である整形外科や眼科の受診を継続して受診していただくと共に、毎月の往診診療を受けられる体制を整えている。	入居後も利用者・本人が希望するかかりつけ医を受診できるように支援しているが、利便性を考慮してほとんどの利用者が訪問診療に変更している。眼科・整形等の専門医の受診は基本的に家族対応となっており、通院時には事業所での様子を伝え、受診結果も把握できるように家族、医師との連携を図っている。訪問診療医とは24時間連絡が取れる体制が作られている。	
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	毎日の健康チェック(検温、血圧、排泄状況等)を行い、心身状況の把握に努めると共に、往診して下さる医療機関の訪問看護事業所と連携し、訪問時に状態の変化が確認された場合には、往診医からの指示や助言が受けられる体制を整えている。		
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、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。	ご利用者様が入院された場合には、医療相談員と直接面談し、事業所としての受け入れ体制について情報提供を行うと共に、提供された情報についてはご家族様へ報告を行い、退院に向けたカンファレンス等に参加させていただくことで、連携を図れる体制に努めている。		
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	重度化や終末期のあり方について、ご利用開始前にご本人様とご家族様を含めて説明を行い、併せて同意を得ている。また、定期的に重度化と終末期、看取り介護を含めたアンケート調査を行い、ご利用者様の状態変化時には、主治医とご家族様ともに、今後の方向性について検討し、関係者と協働で支援している。	重度化や終末期の対応については、入居時に文書で事業所の方針を示している。看取り対応の実績はないが、職員の意識統一や訪問診療医の協力もあり、利用者・家族が希望すれば事業所で看取る体制を整えている。早めに話し合いの機会を持ち、詳細な看取り介護ガイドラインに基づきチームを組んで看取る方針である。職員も学習を重ねている。	
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	全ご利用者様の心身状態や内服状況等の把握に努め、副作用や発生が予測されるリスクについて検証し、往診診療時や訪問看護時に対応方法について情報を共有している。また、定期的に心肺蘇生法やAEDの操作方法等について救急救命士指導による学ぶ機会を設け、急変時等に適切な対応がなされるように備えている。	急変時の対応として、心肺蘇生法等について定期的に消防署の協力を得ながら学んでいる。また、全職員が利用者の医療情報の把握に努め、訪問看護のアドバイスから予想される状況をもとに急変時の対応方法を予め確認する体制がとられている。熱発・誤嚥・転倒時の初期対応などについては、訪問看護師を講師に研修を定期的実施している。	

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
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	年間訓練計画を策定し、定期的な訓練を実施している。訓練ごとに想定内容を変更し、災害発生時に備えている。災害対策の訓練と共に、消防署職員立会いのもと、初期消火訓練を実施している。また、必要時には副自治会長が窓口となり、地域の方々より協力を得られる体制作りに取り組んでいる。	災害別に避難場所等の周知を図り、定期的な訓練やマニュアル・備蓄の整備も行いながら想定する災害に対応できるように備えている。また、地域の協力が得られるように運営推進会議を通じて体制を整えている。	災害はいつ発生するかわからない状況にあり、事業所の位置的な状況からも近隣住民の有事の際の協力は欠かせない。地域の協力体制と共に近隣住民に対する働きかけにも取り組むことが望まれる。また、夜間想定訓練を実施し、いつ・どのような状況下においても対応できる力を積み重ねることを期待したい。
<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	ご利用者様一人ひとりの人格を損ねないように、言葉かけや接し方等について、振り返りを行い修正が必要な場面では、その都度修正を掛けられるよう取り組んでいる。	振り返りシートを活用してケアの自己評価を行うことや、日常的にも言葉かけ・接し方が人格を損ねるものになっていないかを職員間で注意し合える環境が作られている。目指している「寄り添うケア」が、時として「なれ合い」になっていないか等も管理者をはじめ職員間で確認している。	
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	担当のスタッフが中心となり、ご利用者様本人へ思いや意見等について直接確認を行っている。思いや意見を表現することが難しい状況においても、ご本人様に対する声かけの大切さをスタッフ間で共有し、ご家族様の意向等を含めて検討し、実情に応じたサービス提供に努めている。		
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	ご利用者様にとって、日常生活がメリハリあるものとなるよう、食事提供時間や水分摂取時間等の目安を設けているものの、スタッフ要因による業務優先とならないよう取り組んでいる。		
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	ご利用者様の希望に添えるよう日常生活の中で聴かれた訴えについて、ご家族様との協働による準備や、スタッフ同行のもと買い物に出かける等の支援に努めている。また、定期的に理美容師に訪問していただき、好みに添えられるよう体制を整え支援している。		
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	ご利用者様の希望や要望、状況等に応じて食材の下準備や後片付けをスタッフと共同で行っている。“食事”の大切さをスタッフ間で共有し、食事の時間が楽しみの時間となるよう配慮している。	週3回は配食サービスを利用しているが、他の日の食事は事業所で作っており、献立は品数も多く、彩り良く盛り付けられている。また、利用者も野菜の下準備や後片付けなどのできる場所で役割を担いながら食事づくりに参加している。干し柿や漬物、しそジュースなど季節ごとに手作りおやつ作りを行い、利用者の楽しみになっている。	食事時間、職員は検食や介助を行っている。食事は一日の中で最も楽しい時間であることから、介助が必要な人も、その他の利用者も楽しみながら、和やかに食事が摂れる雰囲気づくりに、より一層取り組まれることを期待したい。

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
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	毎食の食事摂取量の把握に努め、摂取状況は記録に残しスタッフ間で共有すると共に、食事摂取量や水分摂取量が少ない傾向にある方は、補食等の代替えにて対応している。希望に応じて飲み物等は習慣に応じた物を提供でき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、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	口腔内の状態が、健康管理に及ぼす影響の理解に努め、毎食後に口腔ケアの支援に取り組んでいる。定期的に歯科医より口腔内の健康状態の確認を行ってもらい、ご利用者様の希望や必要性に応じて、事業所内で治療等が受けられる体制を維持している。		
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	排泄状況の把握を、排泄チェック表により行い、定期的なトイレ誘導や排泄交換の支援に取り組んでいる。紙パンツや尿とりパット等を使用しても、自らのペースで実施可能なことは取り組んでいただき、排泄状況の変化が確認されても変化に応じた自立支援に努めている。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、時間誘導や適時の声かけによりトイレでの排泄を支援している。入居時にはリハビリパンツを使用していた利用者も、トイレで排泄するようになるなど自立につながる利用者が多く、きめ細やかな取り組みの成果がうかがえる。	
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	毎日、水分摂取量の確認を行い、一定量の水分摂取量が確保されるよう支援に努め、排泄状況についてインとアウトの状態確認と共に、内服薬が処方されている方は適切に内服できるよう取り組んでいる。		
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	ご利用者様の希望に応じたシャワー浴や足浴を行い清潔な状態で過ごせるよう支援している。入浴は週に2回～3回入浴できるように支援させていただき、他希望等により柔軟な対応に努めている。	特に入浴について取り決めはなく、利用者の希望に沿う入浴時間を設定している。入浴を好まない利用者には、足浴から段階を経て入浴が実施できるように支援している。また、同性介助での対応や職員の交代など利用者のその日の状態に合わせて対応している。柚子湯や菖蒲湯などの季節を感じる行事浴も実施している。	
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	24時間サイクルでご利用者様の生活状況について把握に努め、生活状況に応じて休んでいただけるように声かけ、支援に取り組んでいる。また、安心して休まれるようその時々訴えについて、スタッフによる受容・傾聴等の対応を行い支援している。		
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	ご利用者様一人ひとりの処方薬を全スタッフが把握し、薬の作用や副作用について理解に努め、確実な内服確認の支援に取り組んでいる。		

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
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	趣味や興味を持ってそうなことについて、ご本人様と相談し取り組めるよう支援している。また、日常生活の中で聴かれた要望や嗜好品等、ご家族様の協力が必要な場合には、その都度連絡させていただき、協働で支援している。		
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	年間行事計画を策定し、季節に応じた外出のレクリエーションを計画、実践に取り組んでいる。天候に応じて、屋外に出て外気浴や併設事業所のご利用者様と交流を図っている。外出行事開催時には、事前に開催のご案内をご家族様に送付し、可能な限り参加していただき良き交流の場となるよう環境整備に取り組んでいる。	日常的に事業所周辺の散歩に出かけており、同敷地内の小規模居宅介護事業所等との往来もしている。行事計画に予定した花見・水族館・ブドウ狩り・美術館等の外出のほかにも、その都度利用者の意向を聞き、近隣の大型スーパー等へ買い物に出かけている。	
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	金銭を希望に応じて自己管理できる体制を整え、自らによる管理に不安を感じる方は、金銭管理台帳により事業所側で適切に管理できる環境を整備している。		
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	ご本人様からの希望により、ご家族様等に電話連絡できる体制を整えている。友人や知人への連絡について、ご家族様を通じて事前に連絡先の聞取りや、連絡させていただき頻度等を予め確認させていただき、関係性の維持に取り組んでいる。		
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	事業所内の共用スペースは、四季に応じて季節感を感じていただけるように配慮している。季節感をご利用者様とスタッフが協同で取り組み、作成された装飾品等について後日、会話の題材になっている。湿度、室温を含む居住環境の整備や、日差し、音等について、ご利用者様にとって不愉快なものにならないように配慮している。	玄関にはプランターの花や近隣から差し入れのあった冬野菜が沢山置かれ、季節感を感じることができる。建物内は杉材を使用したログハウス風の造りで、柔らかい色合いで温かさがある。小上がりの畳スペースでは利用者が洗濯物を畳んだり、季節の花を活けたり、布団を敷いて寝たりと、家庭的な雰囲気の中で利用者が思い思いにゆっくり過ごさせている。	
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	居室以外の共用スペースは、ご利用者様一人ひとりの心身状態や動線に配慮しつつ、希望に添って日常的に落ち着いて生活を送れるよう座席位置等に配慮している。		

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
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	居室内の生活空間は、ご本人様やご家族様と検討し、使い慣れた物や生活感が感じられる物を持ち込んでもらっている。身体状態等の変化により、移動時に補助具を使用される場合には動線に配慮し安全且つ安楽に移動できるよう取り組んでいる。	居室は広いスペースで、洗面台の他はすべて自宅から使い慣れた家具や寝具が持ち込まれている。入居後も状態を見ながらレイアウトを変えるなど、より居心地よく過ごせるように支援している。タンスの上には写真や置物が飾られ、壁面にも利用者の手芸品や習字など一人ひとりが得意としている作品が飾られている。乾燥予防に毎日濡れタオルを干すなどの工夫も見られた。	
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	ご利用者様一人ひとり、“出来ること”を大切にした個別のケアに取り組み、ご理解いただける言い回しの活用等により可能な限り自立した生活を送れるよう支援に取り組んでいる。		

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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)
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)
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)
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)
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
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
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 (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		