

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	0790300727		
法人名	株式会社Sincerely		
事業所名	シンシアリイ		
所在地	福島県郡山市三穂田町富岡字三本木原2番地82		
自己評価作成日	令和5年 3月16日	評価結果市町村受理日	令和5年5月26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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	令和5年4月14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)】

郡山市の介護事業所の中でも、指折りの自然に恵まれた環境が魅力です。私達は、その特色を活かして、利用者様とスタッフが関われる時間を重要と考え、大事にしています。
また、季節に応じた行事や企画にも力を入れており、ご好評をいただいております。
また、三穂田地域のカフェを有効利用し、事業所の情報発信に力を入れています。現在は、ホームページだけでなく、広報誌を月に一回発行し、事業所の様子や利用状況も情報発信しております。今後も三穂田地域の皆様にとって、気軽に介護相談の出来る事業所づくりを目指します。

【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)】

1. スタッフ会議の前に事前にアンケートを配布し職員全員から意見を出してもらっている。会議の中でも業務への気づきを出してもらい把握に努めている。また個人面談も定期的に実施しており、把握した意見や要望を法人本部に伝え運営に反映できるよう取り組んでいる。
2. 食事は宅配業者から届く食材を用い、職員が利用者の好みも入れ毎日手づくりして提供している。利用者と一緒に食材の下処理を行い、調理の音や匂いなどが五感を通して食欲をそそる雰囲気づくりをしている。また、おやつは利用者の希望を聞いておはぎやゼリーを手作りするなど食を楽しめるよう支援している。
3. 利用者の会いたい・外出したいなどの希望を把握し、一時帰宅や玄関先での面会、電話で会話する、手紙を出す支援などコロナ禍にあっても希望に応えている。

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させている (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				

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	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	法人の理念やビジョンを基本とし、事業所の理念をスタッフの想いで作成している。スタッフの入職時には、個別にオリエンテーションの中で、座学の時間を確保し、共有している。 また、理念の方向性が正しいかどうか関係各所の研修や資料を基に精査もしている。	毎朝理念を読み上げ職員間で理念の共有に努めている。年度末には理念について見直す機会を設け話し合い、結果として開設時の理念を継続しながら実践に努めている。理念にある地域との交流についてもコロナ後を見据え再開しようとしている。	
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	三穂田地区ケア会議への参加やみほとカフェ実行委員会に所属しているので情報発信や情報収集に力を入れている。 近年は、コロナウイルスの状況もあり、自粛していたが町内会への加入や、消防団との協力が必要であると考える。	民生委員や地域のボランティアの方から地域の情報を把握している。コロナ禍前は「みほとカフェ」に体操や介護相談事業で協力しており、今年度再開を目指している。利用者もカフェに参加し交流していた。	
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	運営推進会議や、ケア会議を通して、各地域での困りごとの事例に関して情報を共有し、地域の一員として、意見を出している。 会議内での意見を参考に、小規模多機能では、買物代行サービスやグループホームでは、特養入所申込の早期手続き支援を実施している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の開催ではあるが、日常の様子をお伝えすることにより、より親身になって意見をいただけている。また、今回の会議に活かしている。 今年度に関しては、郡山市の訪問相談員も中止となっていた為、中止としていた。委員の皆様には、広報誌にて活動の報告をさせていただいている。	運営推進会議は地域代表・地域包括支援センター・家族代表に近隣の同業者を加え委員を構成している。コロナ禍もありすべて書面開催となっており、運営状況やヒヤリハット、事故などの報告をしている。また、毎月広報誌を委員に送る他ホームページを活用し、写真等を更新して外部に運営状況を知らせる工夫をしている。	運営推進会議は、書面配布にとどまっており、意見用紙を同封するなど委員から意見を頂くための工夫が望まれる。
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	介護サービス相談員様との連携が不足するようになり、情報発信に難儀している。自ら進んで、不明な点を地域包括ケア推進課や、三穂田高齢者あんしんセンターえ問合せする事で、多少なりとも取り組んでいる。	行政からはコロナ感染対策のアドバイスがある。また、地域包括支援センターとは認知症カフェなどで連携し、いつでも相談できる関係が築けている。市の介護相談員の受け入れはコロナのため休止となっているが、今年度受け入れる方向で調整している。	
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	法人として取組む事で、スタッフ全員が同じ方向でケアを提供できている。 また運営推進会議にて身体拘束廃止委員会を開催し、事業所の現状を報告し、方向性に誤りが無いか確認しながら、対策に取り組んでいる。 今年度も、スタッフ会議にて2ヶ月に1回の頻度で取り組む予定である。	身体拘束廃止マニュアルを整備し、入居時に本人・家族に説明している。定期的に委員会を開催する他「虐待の目チェックリスト」を使い、職員がふり返りを行っている。グレーゾーンと思われる対応については話し合い、言葉交換表を作成するなど改善に努めている。	

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
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	虐待防止マニュアルのもと、スタッフ会議を中心に話し合いを行い、スタッフ自身が虐待に等しい言動について気付かない・気付けないということの無いよう努めている。 定期的に、スタッフアンケート等を実施して、その芽を摘むようにしている。		
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	利用者様の情報が最優先になりがちで、介護保険制度の深い理解や教育などは行き届いていない一面がある。 定期的な、事業所内研修を計画し、学習する必要がある。		
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	特に新規利用者様に関して、事業所の出来る事と出来ない事を丁寧に説明し、契約前に理解や納得を得てから、契約の締結を行っている。		
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	面会や行事での来所時に、事業所側から積極的にご本人の様子をお伝えしている。 コロナウイルスの状況もあり、ご家族様との外出やお食事も控えている状況である。	利用者の会いたい・外出したいなどの希望を把握し、一時帰宅や玄関先での面会、電話で会話するなど希望に応えている。家族からは月1回電話で要望を聞く他、家族対応の受診時にも気になっていることなどを聞き把握に努め、生活の中で反映している。	
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	スタッフ会議にて定期的に要望や発信したい事を出してもらい、時期や期限を決めて、意見の精査をしている。 個人面談の設定は、3ヶ月に1回の頻度で実施しており、年4回はお互いの意見交換を行っている。 また、その都度所属長と簡単なミーティングを実施する事で、お互いの不安解消を心掛けている。	スタッフ会議の前に事前にアンケートを配布し職員全員から意見を出してもらっている。会議の中でも業務への気づきを出してもらい把握に努めている。また個人面談も定期的に行っており、把握した意見や要望を法人本部に伝え運営に反映できるよう取り組んでいる。	
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	定期的に事業所に出向き、管理者から状況を聞いている。また、管理者で意見が止まることの無いように気を付けている。 組織の中で、必要な情報が円滑に行き届いているかの確認作業にも努めている。		
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	事業所内研修の充実が図れていない。原因は、スタッフ配置に余裕が無く、日程の確保も困難である。令和4年度は、【感染症対策】と【救急時の対応】のみの2件であった。		

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
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	グループホーム協議会に加入しており、業務上での経験談などを活かして、介護サービスの質の向上に向けた意見を参考にしていきます。		
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	初回相談時の対応が一番大事と考えており、正しい情報の引き出しの為のヒアリングを徹底しています。 その為には、本人の生き立ちや考え方も理解し接する事が大事である。		
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	ご本人様のご自宅へ訪問し、実態調査の中から、ご本人を取り巻く環境の確認を重要視します。 また、常にご本人様がどうしたいかを問いながら、サービス提供をしています。		
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	まず、実態調査の精度を高くして取組んでいます。現在希望している内容が本当に一番最適なのかを利用者様やご家族様に示し、本当にグループホーム利用で良いか。介護保険全体の枠組みで選択肢を示す事を考えている。		
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	日常生活で、ご自身で出来る事は以前同様実施していただく。またスタッフと一緒に実施する事もある。		
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	ご本人様とご家族のこれまでの関係性を把握し、ご本人様とご家族様の双方の意見や立場を理解して、信頼を得られるような関係性の構築を目指している。		
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	以前から関係のあった方との関係性が継続できるように支援していく。 また、三穂田地域以外からの入居者様に関して、疎遠になりがちなので、郵送物や面会で関係性の維持を図っている。	以前関係があった方との交流は事前に家族の了解を得ながら交流できるよう支援してる。手紙も宛名書きや投函などの支援を受け、やり取りを楽しんでいる利用者もいる。また、家族と外出して馴染みの美容院で髪染めをするなど馴染みの店の継続利用を可能としている。	

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
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	利用者様によってこれまでの生き方が違うので、スタッフがいかにかその情報を仕入れ、事前準備出来るかが事業所での生活を左右させるという事を理解する。その上で、良い関係性を築ける環境を整えるお手伝いをする。		
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	ご本人様の情報は、出し惜しみする事無く、提供する事は当然として、その後も契約に従い、サービス提供に関する記録書類は5年間保管する。また、必要に応じその都度協力し合うよう努めている。		
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	管理者や介護リーダーはもちろんのこと、利用者担当スタッフがご本人様の情報収集を徹底する。また、お一人お一人との時間を大切に、ご本人様の考え方や想いを汲み取る。自分らしい生き方のお手伝いをしている。	レクリエーションやゆっくりした会話から利用者の思いや悩みを把握している。介護度が重く、会話ができない場合はケアの中での気づきや家族から聞いて思いや意向を把握している。職員会議前の事前アンケートで職員から気づきを出してもらい利用者の思いを共有する機会を多く持っている。	
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	利用前の実態調査などの精度を高め、これまでの暮らし方を性格、交友関係、既往歴、現病歴、金銭関係などの様々な面から想定し、ご本人様に合ったサービス提供に繋げている。		
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	ご本人様が思う生活が出来るように、サポートしていく。日々の状態や行動、言動を記録に残し、スタッフ会議で協議し、サービス提供に繋げている。		
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	利用者様、ご家族様の話を伺い、スタッフ会議の中で情報を共有している。また、主治医の診察や診療方針を基にして、介護計画を作成している。	利用者や家族の意向を計画に反映するとともに計画担当と居室担当が毎月モニタリングを行い2か月ごとに介護計画を見直している。介護計画は計画担当が原案を作成し、スタッフ会議で検討を加え主治医のアドバイスも参考にして策定している。利用者が好きなしりとり遊びやプリント問題なども生活に取り入れている。	利用者が興味を持っていることや出来ることを実際の生活支援の中に取り入れているので、それを介護計画の中に位置づけていくことが望まれる。
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	個人の介護記録に毎日の生活の様子や表情、スタッフの気付きを記入し、その大切な記録をもとに実践し、スタッフ会議だけでなく、臨機応変に見直しも行っている。		

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
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	利用者様の意向や状況を逐一把握し、本人にとって必要な介護保険外サービスがあるかどうかの検討もしていく場面も出てくることが予想される。		
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	利用者様ご家族や地域の皆様からの情報をもとに地域資源の情報収集をしている。外出行事や三穂田地域での催しからも、その機会をつくれるよう努力をしている。		
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、ご家族の意向を理解し、かかりつけ医との連携を図っている。連携医療機関を希望の際は、医療機関に対して適切な情報提供に努めている。また、必要な際は、かかりつけ医から専門医への情報提供をしていただき、専門的な治療による完治も目指している。	在宅専門医の往診を月2回受けている。内科以外は家族付添でかかりつけ医を受診している。受診の際は往診・受診記録表を使い利用者の状態や症状、診察結果を事業所と医師・家族で情報を共有できる連携体制を形成しており、医療情報にもとづく日常生活支援に取り組んでいる。	
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	介護職員は、日頃からサービス提供記録や健康管理の情報に目を通しておく。その中で、気になる事があれば、管理者や看護職員に報告をし、そこからかかりつけ医の指示を仰ぎ、対応している。		
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。	入院時には、必要に応じてスタッフが同行し、医療機関への情報提供に努めている。同行が難しい場合は、同行しているのと同等の資料を準備し、ご家族にお渡ししている。また、その後も病院、主治医と連携を図っている。		
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	利用契約時での説明と、症状悪化時の再度の説明を実施している。症状の度合いによっては、かかりつけ医が同席し、医師の口から直接説明をしている。事業所での加算算定は行っておりません。現在は、管理者や所属長のみが知識を有している状況なので、一般職員への事業所内研修に力を入れていく予定です。	入居時に本人と家族から終末期の意向を把握しケア内容を説明して合意を得ている。終末期には状態変化の都度、医師に判断を仰ぎ家族と話し合いを重ねて意向を確認しながら、病院入院や介護施設入所などの移行支援を行っている。	
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	事業所の緊急連絡網を定期的に整備しており、必要に応じた体制をスタッフと共に想定している。また、急変時に関しては、かかりつけ医との連携も実施出来ている。		

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
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	災害対策マニュアルに従い、水や食料の備蓄を進めている。昨年度も消防署立会での避難訓練を実施した。 今後も定期的な消防計画や災害対策の見直しが必要であると考え、現在実態に即した対策を検討している。 (災害により、スタッフが出勤出来ない場合など)	年2回の総合避難訓練と年1回の夜間想定訓練を実施し緊急通報機器の操作や消防署など関係先への通報点検や介助訓練を実施している。また、2週間分の食料と水の備蓄、ヘルメットや防災バッグの常備など日頃から緊急時に即応できる体制を整えている。地区消防団の見回りを受け入れ、地域との関係づくりにも努めている。	
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	一人一人の人格やこれまでの人生、生活環境を尊重する事により、敬う気持ちが更に芽生える。 人生の大先輩として敬意を持ち、その人や場面に合った接し方をするよう努めている。	利用者一人一人に配慮した声かけや見守りに努めている。利用者の表情などから気になる方には管理者やリーダーが個室に誘い話を聴いている。同性介助の入浴支援やトイレ付添時はトイレの外で待機するなどプライバシーに配慮したケアに努めている。	
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	日常生活の中からその方への想いや希望を汲み取り、お話ししやすい環境づくりを心掛け可能な限りの選択肢を示すことで、自己決定しやすくしている。		
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	利用者様本位になるように、まずは、業務フローや勤務体制を考えずに利用者様主体となるような計画を考え検討している。		
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	利用者様の嗜好を確認し、出来るだけ本人の好きなものを選んでいただくよう、心掛けている。今後は、食事の嗜好調査だけでなく、趣味や身なりについても検討したい。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食器拭きや、テーブル拭きなどの食事の後片付けを中心に、スタッフと一緒にやっている。 但し、利用者様の認知度や身体状況による部分もある為、現在は実施できていないのが現状である。	宅配業者から食材を購入し、職員が三食とも手づくりしている。利用者と食材の下ごしらえを行い、調理の音や匂いなど五感で食欲をそそる雰囲気づくりをしている。おやつは利用者の希望を聞いて、おはぎやゼリーを手作りするなど食を楽しめるよう支援している。	
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	利用者様の状態や食形態に合わせて提供している。水分量のチェックも行い、必要な水分量を保持している。		

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
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	毎食後は、口腔ケアを実施していただいている。ご自身で難しい場合は、スタッフの支援のもと実施している。		
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	利用者様毎に、排泄のパターンを掴めるよう支援している。最後までトイレで排泄が出来るように支援している。失敗した際の、声掛けには特に注意している。	利用者一人一人の排泄パターンを把握して定時にトイレ誘導の声をかけ、歩行介助を行いながらトイレでの排泄を促している。布パンツやリハビリパンツなど排泄状態に合った排泄用品を使いながらも、紙おむつの使用量を減らして本人や家族の負担軽減にも努めている。	
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	水分補給と体操を行い、無理のない排便が出来るようにしている。 また、主治医と管理者、看護職員と連携し内服薬でも調整をしている。		
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、個々にそった支援をしている	利用者様のご希望に沿った入浴を行っている。入浴が苦手な方は、声掛けの方法やタイミングを工夫し、週2回以上入浴できるよう支援している。	週2回以上お風呂に入れるように入浴日は事前に声をかけて着替の準備をしていただきお風呂に入る気分を高める工夫をしている。入浴拒否の時には清拭で対応し保清に努めている。希望により週3～4回の入浴も対応しており入浴を楽しむ支援に努めている。	
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	個人のペースやご希望に合わせて、好きな時間に休んでいただいている。 室温や湿度の管理も行い、安心して休んでいただくような支援をしている。		
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	管理者、介護リーダー、介護支援専門員、看護職員が中心になって管理をしている。 また利用者担当スタッフも薬の目的や副作用などの理解に努めている。また、主治医に状態の変化時は連絡を必ず入れている。		
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	個人の現在の状態やこれまでの生活歴をスタッフが把握し、趣味嗜好を理解している。 これまで出来ていた事は今後も実施していただき、ご本人にやりがいを感じていただいている。		

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
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	個人の希望に沿った外出支援を心掛けている。また行事を定期的に計画し、お花見や紅葉狩りを実施している。また、ご家族様に面会を兼ねた外出を計画していただき、定期的に外出をしている。今年度は、ご家族様との連携は図れなかった。	お花見や紅葉狩り、初詣など年間計画を立てて外出を楽しむ支援を行っている。事業所の行事に伴う外出は無料となるが、日用品の購入など利用者の希望による個別外出で職員の付添いが生じる場合は自費負担となっている。	
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	自己管理が出来ない方が多いため、外出先での飲食や日用品の立替は事業所に対応している。必ず契約時に説明をし、金銭の持ち込みは極力行わないようにしている。預り金制度も実施していない。		
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	ご希望がある場合は、スタッフが電話をかけ、ご本人と代わってお話をさせていただく。		
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	利用者様が安心して、過ごせるような環境作りを目指しています。季節感を大切に、その季節に応じた企画や装飾を施して演出をします。テレビ鑑賞の際には、好き嫌いもあるので、音量や内容には気を付けて視聴しています。	空調設備の風を考慮したテーブル配置や換気、室温・湿度の調整など快適な環境づくりに取り組んでいる。リビングには利用者と季節毎に作る装飾作品と利用者一人一人のスナップ写真が掲示されており、一人一人を大切にする共用空間がつくられている。	
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	利用者様によっては、席を移動し交流する方も多い。ただし、他者との交流が苦手な利用者様に対しては、孤立しないようにスタッフが仲介するなどの対策を実施している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	ご本人様、ご家族と相談しながら、馴染みのものや好きなものをお部屋に持参していただき、ご本人様が居心地よく過ごしていただける環境整備に努めている。	テレビやダンス、仏壇など馴染みの物を持参していただき身体状態や動きから安全に配慮したベッド配置やレイアウトづくりを支援している。馴染みの物に囲まれて安心できる居室環境や整頓ができる方にはしていただき、“できる”ことを楽しんで自分らしく過ごせる居室づくりの支援にも努めている。	
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	居室に、ネームプレートを準備し、部屋を間違える事や混乱を招かないように努めている。ご自身で、好きな時に居室に戻れるように、自立できる環境の支援をしている。		