

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	3570700306		
法人名	有限会社 清瀬ホーム		
事業所名	グループホーム清瀬の里		
所在地	山口県下松市清瀬町3-1-10		
自己評価作成日	令和 6 年 11 月 25 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

事業所の運営理念を元に、自立した生活が送れる生活環境作りや、家庭的なぬくもりや癒しのある住まいづくりを心がけ、入居者の方の希望や思いをホーム内で形にし、充実した共同生活が営めるように努めている。食事においても、個々の食事形態、バランス、食事環境に配慮し、食事時間を十分に楽しんでいただけることに力を入れている。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3570700306-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2-2-18
訪問調査日	令和 6 年 12 月 12 日

【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)】

地域交流や利用者との関りを大切にしている施設であった。地域との関わりでは、運営推進会議に小学校の校長先生が参加され、会議も小学校で行われている。幼稚園とは、糸電話を作ろうでの交流や敬老会で作品を頂き、小学生とは、ハロウィーンの仮装パーティーでの訪問があり、学童とは、敬老会の時に「いつまでもお元気で」のメッセージを頂いた。お礼状やメッセージ付きの作品が届き、施設からも返事をして、今でも交流が続いている。年末にかかりつけの歯医者に行った際には、歯科医と久々の再会を果たし、昔の記憶が蘇って話に花が咲き、次回の受診日も覚えていた。同じユニットにいる利用者同士が、いとこ同士だったと分かった際には、話が尽きず盛り上がっていた。利用者同士の仲も良く、居室にて朝寝ている方を起こしたり、トイレ付近まで誘導をして頂いたりしている。頭が同じ方向に傾いて、ウトウトと居眠りしている姿がなんとも微笑ましい。この施設を一言で表すという問いに、ホーム長は「入居者ファースト」と答えてくれた。これは、代表の思いが詰まった言葉であり、理念にも繋がっている。地域に愛され、利用者に寄り添っている職員達が輝いている施設であった。

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	パンフレット、広報にて理念の発信を行っている。理念は実践できている項目もあれば、不十分な項目もある。ICT活用は業務効率、データ収集の一助となり、支援内容に大反映されている。入居者のニーズを理解することでさらに実践に繋がっていくため、日々意識している。	開設当初より5つの理念を大切にしている、利用者の思いに寄り添えるように日々の介護に従事している。毎年、自己評価を実施して、理念について振り返る機会を設けている。毎月、運営理念が書かれている清瀬の里だよりを発行している。また、ホームページやパンフレットにも記載している。	
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	近隣の保育園児と小学校、児童の家の生徒との行事の一環で、敬老のお祝い、ハロウィン交流を行った。	幼稚園児とは、糸電話を作ろうの交流があり、小学生とは、ハロウィンの仮装パーティーでの訪問があった。お互いにお礼の手紙や作品を渡し合い、今でも交流が続いている。小学校の敷地には自由に入れ、授業風景の見学を行った。学童との交流もあり、敬老会では「いつまでもお元気で」のメッセージを頂き、励みとなっている。	地域との関りを今よりも根強いものにしてみてはいかがでしょうか。
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	今年度も感染症対策にて、外部との関わりが困難であった為、形として地域貢献はできていない。来年度以降、認知症の人の理解や支援の方法を運営推進会議等を活用し、地域の方や小学校等に向け、活動を展開していきたい。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	評価項目、考え方に基づき、現状の支援が適切であるか知る為の良い機会であると捉えている。自己評価結果に基づいて、全体の課題を明確にすることで価値、知識、技術の向上を図っている。支援計画を意識しながら記録作成に取り組み、全体理解も深まっている。	外部評価を受診するにあたり、全職員で振り返りを行い、職員の役職に合わせて項目数を変えている。できていること、できていないことが再確認でき、次に向けて活かせるように取り組んでいる。出た意見は、ホーム長が取りまとめた。	
5	(4)	○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	ホーム活動内容や取組を発信し、市職員や民生委員、認知症サポーター、第三者委員等、様々な立場からの意見を参考に、入居者の支援検討の一つとして役立て、サービス向上に生かしている。	地域包括支援センター、認知症リポーターの方、民生委員、認知症家族の会の方、小学校校長、GH職員が参加している。活動内容、入居者状況、今後の予定、支援内容の確認、ヒヤリハット・事故報告を行った。代表からは、「いつも言っているように入居者ファースト、この思いは変えてはいけないものである」との言葉で締め括られていた。	
6	(5)	○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取り組んでいる	地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加してもらい、ホーム運営について助言を受けている。また、市介護保険係に定期的に来訪し、サービス基準の確認や、利用者状況を報告している。	地域包括支援センターの方が運営推進会議に来られているので、意見・情報交換をしている。役所が近いこともあり、足を運ぶ機会も多い。直近では、処遇改善や事故報告について、役所へ出向いた。地域のニーズに応えられるように、ショートステイを実施している。	

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
7	(6)	○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	入居者の安全管理、拘束しないケアに取り組み閉塞感のない、環境づくりに配慮している。身体拘束適正化委員会を、年4回以上の研修会を含めた委員会を開催している。身体拘束適正化の基準を理解し、支援内容の振り返りも行っている。	身体拘束委員会では、1年間の振り返りや身体拘束ゼロの手引きについて確認ができた。資料を使って学習した後に、実際に利用者との関わり方について振り返りを行っている。日中は玄関の施錠はしていない。スピーチロックについては、置き換え言葉を使用して、職員間で意識するようにしている。	
8		○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	虐待防止委員会にて、委員メンバーと、不適切なケア項目を確認しながら課題表出、サービス内容の確認、虐待に繋がる可能性のある事例検討を確認している。		
9		○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	今年度は実施していない。以前から入居者家族から相談を受けたときは説明を行っている。地域密着型サービス事業者として関わりのある制度は直接保険者に相談することもある。		
10		○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	入居契約時、利用契約書や重要事項説明書、利用料金内容に関し疑義があれば、都度説明を行い、不安や疑問点を解消していくように努めている。また、重説の改定時は御家族に書面にて改定内容を報告し、同意書ももらっている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	苦情受付箱を設置し、要望を投書する環境を整えている。職員からの相談を受け付ける体制も整えている。	面会は基本、短時間少人数で玄関ホールで実施している。毎週、ZOOMにてリモート面会をされている方もいる。毎月、発行している清瀬の里だよりにて、担当職員よりコメントを書いている。食べたい物の要望があれば、職員が準備したり、家族から差し入れを頂いたりしている。娘さんが美容師の方は、お店まで出向いて定期的に髪を切っている。	
12	(8)	○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	毎月、社員会議を開催し、業務改善案の意見聴取を行い、内容に応じ職場環境の改善を図っている。今年度は、記録ソフト関連の確認や備品手配、設備状況の故障箇所を確認し早急な修理改善を図った。	ホーム長は常に心の扉をオープンにしているので、職員は何でも意見が言いやすい環境となっている。日々の業務中にも、意見が飛び交っている。職員の意見より扉の修繕・修理に繋がった。管理者は、会議の時間帯についてお願いをしたら、実際に調整して頂けた。	

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		○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	社員会議出席、各種委員会での少人数のカンファレンスでの報告などで現状把握し、課題や問題点を確認し、業務改善を図っている。給与水準では職務等級表(キャリアパス)を作成し、等級や処遇改善関連の給与体系整備を行っている。		
14	(9)	○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	今年度は、各種委員会を、研修も兼ねた場と位置付け、災害感染対策、身体拘束適正化、虐待防止、安全管理に伴う、認知症に関する理解を図った。外部研修ではオンラインでの研修参加を行った。	新入職員へは、就業規則や業務マニュアルにて説明し、虐待・身体拘束についても触れている。今年度は、口腔ケアの研修をオンラインで受講した。年1回、正職員を対象に自己評価を実施している。正職員の方は、各種委員会に1つ以上は所属するようにしている。	
15		○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	市内グループホーム連絡協議会へ参加し、情報交換を行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	入居直後は環境変化に戸惑い、不安なことが多い為、入居した後は特にかかわりを深め、軽減できるように努めている。入居者本人やご家族の方の要望も伺う機会を設け、その情報を職員が把握、理解し、アセスメントからケアプラン作成へ繋げていけるような道筋を組み立てている。		
17		○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	入居申込の際、生活の流れや料金説明を行い、不安解消に努めている。また、現状の困っている話や要望を受け止め、配慮すべき事項も含めコミュニケーションを図ることで、関係性の構築に努めている。		
18		○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	入居の際、本人や家族の要望を把握し、情報を共有している。希望、要望、できること、していることをケアプランに組み込み、生活のリズムを大きく変化させないことも配慮しながらサービス実践に繋げている。		

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	生活歴や背景を理解し、共に支えあうことを意識している。また感謝の言葉を大切にしている。同じ視点での生活空間及び家族的な価値観を共有しつつも、言葉遣いも含め配慮している。		
20		○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	現在も一部面会制限を行っているが、中でも家族交流が図れるように支援している。遠方で来訪が困難な場合は、オンライン面会や電話で近況を伝えている。生活用品の準備や衣替えなど、家族の協力を得ながら支援している。		
21	(10)	○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・知人の来訪時は感染症対策を行いながら、心地よく過ごしてもらえるよう支援している。都合上、遠方等で来訪できないときは、オンライン面会で、顔を見る機会を増やすための環境整備を図った。年賀状、電話も活用している。個別支援としては、入居前に参加していた体操教室へ引き続き参加している。	面会は基本、短時間少人数で玄関ホールで実施している。毎週ZOOMにてリモート面会をされている方もいる。馴染みの化粧品をずっと使っている方、リビングの座席が落ち着く場所となっている。昔からある馴染みの大型スーパーやファッションセンターへ買い物に出掛けて気分転換を図っている。	
22		○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	入居者同士の関係性を把握し、各ユニットで席の配置、居室場所へ配慮し、生活環境の整備を行っている。また、レクリエーションでは、ユニット合同で開催し、入居者同士の良好な関係性の構築に努めている。		
23		○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	退居後の入居者家族の方へ出会った時には声をかけ、相談があれば応じている。		
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					
24	(11)	○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	希望や意向を汲み取るため、会話の雰囲気も意識して情報収集を行っている。趣味、使い慣れた物、大切にしていること、今したいこと、生活において必要な聞き取りを広い視点で探っている。思いを伝えることが困難な場合には、家族関係者から聞き、多方面からの情報の把握を行っている。	入居時にフェースシートや前施設の職員からの聞き取りで情報を得ている。言葉をあまり発しない方へは、表情や仕草から読み取り、寄り添うように心掛けている。日中活動においては、利用者が自由に過ごしている。行事があった際には、その様子を録画し、DVD化することで、利用者が楽しんで視聴できている。	

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		○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	入居時のアセスメントで本人、家族に生活歴を聞き、入居前の生活を把握している。聴き取りした内容を基本情報として情報共有を図り、介護計画にも反映している。		
26		○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	環境変化に配慮が必要な認知症の方の入居後の心身の状態を把握し、よりよい生活を送ってもらえるよう支援している。把握した内容は記録し、状態変化があるときは、重要な申送情報と位置づけ、記録ソフト内の申送り事項により情報共有し、支援方法の確認に繋がっている。		
27	(12)	○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	介護計画は常時閲覧ができる状態にしておき、サービス内容を共有している。記録ソフト機能がサービス計画が一覧で検索できるようになっており、頻度や充足度、課題や意見の抽出を会議やモニタリングに活用している。また、主治医との連携も図り、計画に反映させている。	介護計画は、入居時に暫定プランを作成し、3ヶ月、何もなければ6ヶ月、1年で見直している。モニタリングは、短期目標に合わせて6ヶ月で更新している。家族の意向や日々の生活で職員が気づいたこと、経過記録や本人とのコミュニケーションも参考にして、プランを作成している。介護用ソフトを活用しているので、時間短縮に繋がった。	
28		○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	記録ソフトが「行動記録の場面別の区分け」「ケアプラン実施事項」「伝達事項等」と分けて記録ができる為、モニタリング時の抽出、再アセスメントに生かしている。種類別に検索することで情報共有もしやすくなっている。介護計画、サマリーも常時閲覧できるようにしており、情報共有しやすい体制を整えている。		
29		○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	個別支援に重点を置き、個々でしたいこと、できることを把握し、外出や買い物のニーズ、好物を誕生日会にて提供している。		
30		○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	今年度も感染対策の影響で、地域サロンや市介護ボランティアの習字教室、対話活用を中止している。介護相談員の利用、訪問美容は再開し、数か月に1度利用している。今年度は敬老会やハロウィンの季節行事時に児童の家利用児童と交流を行った。近隣保育園運動会にも見学参加している。		

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	(13)	○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	かかりつけ医、かかりつけ薬剤師と入居者の様子、他院受診状況含め情報交換を行い、状態に合わせた服薬調整を行っている。入居前からの主治医を希望する方は、継続で受診している。その内容は看護師中心に情報共有している。訪問看護も活用している。	入居時にかかりつけ医は選べるが、元のかかりつけ医を受診している方は1割程度おられる。他科受診は、家族と相談した上で、職員が行く場合もある。近所の歯科へ診察に行った際には、歯科医と久々に再会して昔話に花が咲き、次の受診日や時間を覚えていた。看護師が常駐しているので、連携が取りやすい。	
32		○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	日中夜間問わず、入居者の状態報告を受け、適切な指示、処置、受診が行えるよう、入居者の状態変化を細かく報告している。記録ソフト管理において、看護情報も共有できる体制にしている。		
33		○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	サマリーにて、入院時は病歴・ADL等の情報を医療機関に伝え、円滑に支援してもらえるよう配慮している。サマリー以外にも、事前に入居者の治療について本人、御家族の希望を確認し、治療方針を確認している。退院時は入院時の経過確認とともに、医療機関と連携し、円滑に退院できるように努めている。		
34	(14)	○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	入居時に、本人、家族にホームの指針の説明を行い、聞き取りも行っている。重度化の際には、主治医を含めた関係機関と協議の上、ケア方針を決定している。看取り時は密に連携し、支援計画の見直しも適宜行っている。今年度は1件看取りを行い、看取り期の褥瘡予防ケアに重点を置いた支援を行った。	入居時に「重度化に対応する指針」や「看取りに係る指針」にて説明し、同意を得ている。終末期に差し掛かった際には、本人・家族・主治医と相談した上で、看取りを実施している。看取りモニタリングを実施した結果、褥瘡マットを取り入れるようになり、効果もあった。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている	緊急対応マニュアルを作成している。アクシデントの際は、安全管理委員会を開催し、リスクマネジメント対策に取り組んでいる。今年度はAED講習も受講、内部研修として誤嚥(窒息)救急対応研修を行っている。服薬手順書も継続して現在も実践し、事故防止に繋がっている。	事故防止や緊急時のマニュアルを策定し、一部は事務所にも掲示して周知を図っている。業務日誌やヒヤリハットの情報がパソコンでわかるようになっている。ヒヤリハットがあった場合には、タブレットで記入し、件数がグラフ化されて見やすい。また、報告者や対象者、場所が一目でわかるようになっている。	
36	(16)	○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	消防署立会の避難訓練を行い、評価、助言を受けた。火災だけでなく、他災害時は、BCPを活用し、現状に即した体制整備を進めている。災害時の地域連携として連絡網に民生委員や認知症サポーターの連絡先を入れ、協働で地域の災害対策を強化する方法も取り入れている。	消防立ち合いの下、疑似白煙灯や消火器を使用して訓練ができた。小学校の体育館で、AED講習や誤嚥の窒息対応も行った。ハザードマップ上は水害区域に入っているため、何かあれば2階に垂直避難するようにしている。備蓄は、2階の物品庫に保管していて、ローリングストックしている。	災害対策について再確認してみたいかがでしょうか。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	生活歴とその背景を把握するとともに、人格、習慣を尊重し、誇りやプライバシーを損ねる支援はしないよう気をつけている。特に言葉遣いに注意を払い、やさしく分かりやすい言葉かけができていないか、職員同士で確認し合うようにしている。介助場面によっては、異性介助を嫌がる方は同性で対応している。	入職時に、接遇・マナー研修をしていて、虐待防止研修でも取り上げている。呼称の基本は、苗字や下の名前に「さん」付けで呼んでいるが、本人の希望により愛称で呼ぶ方もいる。お風呂やトイレ介助は希望があれば、同性介助で対応している。排泄失敗時には、周りに気づかれないように、さりげなくトイレに誘導している。	
38		○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	対話を通じ、支援が必要か判断し、自己選択・決定できるよう努めている。また広告、本等の情報誌を提示し欲しいものを聞くこともある。散髪、買物、外出の希望があれば、実践に繋げることができるように努めている。		
39		○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	個々の生活のペースに合わせ、できること、したいことを反映できるような環境設定を支援している。食事内容やペースも希望に添えるよう配慮している。買物外出は、十分に支援できているとはいえないが、できる限り、希望にこたえることができるよう支援したい。		
40		○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	身だしなみは、季節に合わせた服装に配慮しつつ、自分自身で選んでもらっている。着衣も確実にできているか確認している。毎日のスキンケアも、本人の希望を尊重したケアをしている。		
41	(18)	○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	一汁三菜、果物を基本に旬、季節の料理を取り入れた食事提供をしている。視覚、味覚も満足できる彩や味を付け、個々に合った形状で、食べる喜びを感じてもらえる様工夫している。個々の嗜好を把握し、誕生日には好みの献立、季節ごとの行事食やバイキング料理を取り入れている。食事姿勢、席、食器にも配慮した環境も整えている。	食事は3食手作りで、調理担当職員が調理している。介護用の食器を使って、利用者が食べやすいように工夫している。餃子が食べたいとの要望が挙がり、実際にみんなで手作りをした。施設の畑で採れた、玉ねぎ、人参やジャガイモが食卓を彩った。春先には、庭で花見弁当を食べている様子が写真からも窺えた。	
42		○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	栄養士が栄養価計算し、栄養バランスを確認している。栄養と水分摂取量に配慮し、水分摂取量が少なく、日々確認が必要な入居者は、1日の水分量を記録ソフトを用いて確認している。好みの飲料を提供することもある。食事摂取量が少ない方は体調、嗜好、姿勢、ペースも分析している。		

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		○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	毎食後にケアを行っている。口腔の状態に合わせ、ウェット、綿棒も使用している。磨き残しもある為、具体的なケア方法を実践できるよう日々確認している。治療が必要な場合、訪問診療支援も行っている。口腔体操も実施している。		
44	(19)	○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	排泄表を活用し、パターンを把握し、トイレで排泄できるように支援している。促進剤の服用もDrや薬剤師と相談している。車椅子使用でもADLを総合評価し、トイレで排泄する習慣を継続している。PTイレを希望する方には意向に沿った配慮も行っている。	トイレは各ユニット3ヶ所。排泄チェック表を活用し、色分けをして見やすいように工夫している。服薬時間の調整やタイミングよく言葉掛けをして、失敗を減らせるようにしている。布パンツの方が2名いて、夜間のみポータブルトイレを使用している方は4名いる。	
45		○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	体操の実施や水分補給、野菜摂取し、便秘予防に取り組んでいる。便秘が続いている方には薬の影響や活動状況等の要因を、かかりつけ医、薬剤師と相談しながら、本人の排泄状況に合わせ、排便促進剤を使用し、排便のコントロールを行っている。		
46	(20)	○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	毎日夕方に入浴を行っている。身体介護が必要な方は2名体制で福祉用具も活用している。個々の入浴時間は定めず、必要な時間を十分に使い、ゆとりをもって支援している。入浴者の体調確認や浴場の温度管理にも配慮している。	入浴は週3～4回の提供。入浴を拒否される方へは、「〇時からの予約が入ってます」と言ったり、時間や対応する職員を変えたりしている。季節湯としてゆず湯、足湯の際には入浴剤の使用して気分を味わって頂いている。入浴後には、保湿ケアも行っている。利用者から一緒に入ろうと言葉掛けがあり、実際に2名で入浴したこともある。	
47		○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	室温や湿度、照度に配慮し、快眠できるように支援している。布団の素材にも配慮し清潔にも努めている。個々で安楽な体位になるようにクッションも利用している。日中は太陽の光にあたり、生活習慣の確立も図っている。夜間の排泄量等により、トイレへの誘導や、オムツ、パット等の交換を行っている。		
48		○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	服薬がスムーズに行えるよう、薬剤師と相談しながら服用状況に合わせ、形状を確認している。服用後の状態変化も長期的に観察している。拒否がある場合は時間を空けて服用を促す支援している。介護者に薬の作用についての把握理解も進めているが、不十分な自己評価が多い。		

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
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	入居者のできること・したいことを確認して、分担して行ってもらっている。(洗濯、食前準備、新聞折り)レクリエーションでは、季節行事入居者への着付け、役割の創出を行っている。野菜収穫、行事のレイアウト作成や習字、生け花、お菓子作りを行っている。習字、塗り絵は出品している。	レクリエーション活動の一環として、ほとんど方が習字や塗り絵の作品を出品して、賞状を頂いた。洗濯物干しや畳み、食器やトレイ拭き、裁縫を得意な方は、雑巾を縫って頂いている。元華道の師範の方は、生け花の作品を作り上げた。お菓子作りの日があり、バレンタインでは、プリンを作る予定である。	
50	(22)	○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	感染防止対策として、外出頻度は例年に比べ少ないが、公園の花散策や、少人数での買物など少しずつ戸外へ出る活動も行っている。季節毎の野菜の収穫も行っている。	定期的に外出計画を立てている。利用者の地元・笠戸島へのドライブ、降松神社でのお参り、永源山公園での鯉のぼり、近隣のスポーツ公園ではコスモスを堪能した。保育園の運動会も観に行けた。近隣のスーパーへ歩いて出掛けたり、春先には、庭でお花見弁当を食べた。	
51		○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	財布を持つことで安心される方も1名いるが、金銭をご自身で所持、管理することは困難な方も多く、希望もされていないのが現状である。買物外出の際は、財布を渡し自身で会計を行っている。		
52		○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	家族と電話で話したいと希望する場合は適宜連絡をとっている。入居前より携帯を所持し、好きな時に電話連絡している入居者もいる。オンライン面会ができる体制も整えており、入居者により、毎週オンライン面会を行っている方もいる。		
53	(23)	○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	建物の立地条件、日照時間、室温や湿度、照度、臭いへも配慮し、明るく快適で過ごすことができる環境作りを行っている。日めくりカレンダーや習字、絵、季節行事に合わせた飾付を行い、興味をもてる空間作りに努めている。玄関やリビング、居室などには季節の花が飾っている。	2階のリビングには、畳のスペースがあり、利用者が座って過ごしている。壁面には季節に応じた飾り付け(2月は節分)がなされている。TVを観たり、雑誌や新聞を読んだりして過ごしている利用者の姿があった。机や椅子の向きも利用者の特性に合わせた配置となっていて、調理の音や匂いも伝わってくる。	
54		○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	リビングで自由に過ごして頂けるようソファーや畳、一人用テーブルを設けている。また、座席の配置も歩行状態や利用者間の関係性などを考慮し、過ごしやすいよう工夫している。状況に応じて模様替えも定期的に行い、より良い住環境の提供を考えている。		

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
55	(24)	○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	居室は自身が大切にしている物、使い慣れた物(洋服、小物、時計等)を使用している。カレンダーや家族の写真、好みの写真も飾り、居心地の良い空間づくりに配慮している。	ベッド、クローゼット(ダンス)、エアコン、カーテンが備え付け。使い慣れた座椅子やくまのぬいぐるみを持ち込まれていた。孫の七五三の写真、主人の遺影、プレゼントされた大相撲の写真が大切に飾られていた。ソファでゆっくりと腰掛けている利用者もいた。入口には、木の表札と災害時に一目でわかるように在室・不在の札が掲げられている。	
56		○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	入居者にあわせて、家具の配置や手すりの設置、動線に配慮している。トイレの目印(提灯)、居室入口の表札設置など、視覚でも理解でき、自立した生活を送れるよう工夫している。福祉用具も活用している。安全に過ごしてもらう配慮として、事故防止の為の取組(安全管理委員会の開催等)も行っている。		

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	
57	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:24,25,26)	○	1. ほぼ全ての利用者の	64	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
58	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:19,39)	○	1. 毎日ある	65	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	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	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
60	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:38,39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、生き活きと働けている	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	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:50)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
62	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:31,32)	○	1. ほぼ全ての利用者が	69	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
63	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:29)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない