

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	3671700163		
法人名	医療法人 徳寿会		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	吉野川市鴨島町内原432番地		
自己評価作成日	平成22年7月26日	評価結果市町村受理日	平成21年1月13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://kaigo.tokushakyo.ip/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3671700163&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成22年9月23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)】

事業所は4ユニットあり、様々な面で連携を図りながら利用者の支援を行っている。併設の医療機関と連携し、日・祝日や夜間においても医師や看護師の対応が可能である。カンファレンスに家族の参加があり、出された意見や要望をサービスの質の向上に活かしている。

【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)】

事業所は国道192号線に面しており、近隣の飲食店やショッピングセンターで買い物や外食などをする機会も多い。周囲には田園も広がっており、事業所の大きな窓から四季折々の風景を眺めることができる。事業所は、県内でも最大規模の4ユニットとなっている。各ユニットでは、それぞれが利用者や職員の雰囲気、特色を醸し出している。隣接した協力医療機関もあり、夜間や休日を問わず、緊急時の医療体制にも恵まれている。今年から、吉野川市共通のアセスメント方式を導入したことにより、質の高いケアを目指す取り組みが行われている。利用者一人ひとりのカンファレンス時には、家族の方が毎回同席し、介護・医療目線にとどまらず、その人らしい生活を続けるための話し合いが行われている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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、安心して暮らしている (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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	地域のなかで、自分らしく暮らすという運営方針に基づいて、サービス提供理念である和・話・輪を基本に、利用者一人ひとりが役割を持ち家庭的な環境のなかで生活できるよう支援している。	地域密着型サービスの意義や役割をふまえた理念・運営方針を、日ごろから全職員で共有している。利用者が、家庭的な環境の中で安心して生活できるように、家族とともに話し合い実践につなげている。	
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	毎月定期的に近隣の神社の掃除を実施している。また、近隣の店舗に手作りのぞうきん等を配り、交流を図っている。	買い物や外食に出かけたり、お祭りや阿波踊りなど地域の行事に参加している。利用者が手作りした雑巾や編みたわしは、近隣のお店や訪問先へ配布している。月2回、職員とともに神社の清掃活動へ出かけ、地域との基盤づくりに取り組んでいる。	
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	認知症に関する講演会を住民に周知し参加してもらったり、家族会等を通して、認知症への理解を深めてもらえるよう取り組んでいる。		
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	2か月に1回の運営推進会議には、多数の家族に参加してもらい意見交換を行っている。出された意見や要望は、全体会の議題とし、早急に対応している。	運営推進会議は、多数の家族の参加を得て開催している。家族からの議題提案や率直な意見をいただき、会議で話し合われた意見や要望に早急に対応し、サービスの質の向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議への参加依頼や、毎月の入居状況等の報告を行っている。また、介護計画作成の指導や悩みごとの相談をしており、協力関係を築いている。	運営推進会議には市担当者が毎回参加し、協力関係を築いている。年4回開催される吉野川市グループホーム連絡協議会では、意見交換や事例検討等を行っており、市担当者とともに課題解決に向けて取り組んでいる。	
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	法人全体で身体拘束廃止への取り組みを行っており、身体拘束はしないという認識を全職員が持っている。しかし、建物の構造や環境上の理由により玄関を施錠しているが、時間を決めて開錠し、威圧感のない空間作りをしている。	管理者と職員は、身体拘束の内容と弊害について理解し、日ごろから認識している。事業所の2階にある玄関の外には急な階段があることや、車の往来の多い道路に面しているため、安全面を考慮して玄関を施錠している。	運営推進会議や家族会等へ議題提案を行い、開錠に向けての検討を継続し、自由な暮らしをより一層支援されたい。
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	管理者は、虐待ネットワークに参加し職員に伝達している。また、新聞記事等の虐待についてもそのつど議題として取り上げて話し合いを行い、職員の意識向上に向けた取り組みを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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
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	法人内研修や勉強会で、全職員が内容を把握できるように努めている。相談があった場合には対応できるよう態勢を整えている。		
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	時間を設けていねいに説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化についての対応方針、医療連携体制等については詳しく説明している。		
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	苦情箱を設置したり、家族会や運営推進委員会など、意見や苦情を表せる機会や場を多く設けている。出された意見等は、必要に応じてカンファレンスを行うとともに経過を記録し、報告をしている。	運営推進会議や家族会、家族の来訪時に意見や要望を気軽に引き出せる機会を設けている。出された意見等について前向きに検討し、サービスの質の向上に活かしている。	
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	職員一人ひとりの面談を行い、意見や要望を聞いている、また、目標管理シートの活用や達成状況の評価等を行い、改善や要望を提案する機会を設けている。	職員一人ひとりの目標管理シートを活用したり、個人面談を実施し、意見や要望を引き出す機会を設けている。月1回のリーダー会議や2か月に1回開催している全体会議で、職員から出された意見を提案し話し合うなど、働く意欲の向上に反映させている。	
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	個人の目標設定やその実践に全職員が取り組んでいる。また、半期ごとに達成状況を自己評価し、評価者との面談による指導や助言を受けている。		
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	法人内で年間計画している研修への参加や毎月開催される各種委員会に出席して知識や技術向上のための取り組みを行っている。		
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	グループホーム協会で実施している相互評価事業に参加し、同業者と訪問し合うことで学びと交流の機会を得ている。また、吉野川市グループホーム連絡協議会にも参加し情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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
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	事前面談の際、生活状況を把握できるように努めている。		
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	家族が求めていることを理解し、事業所のできる対応について事前に話し合っている。これまでの経緯についてもゆっくり聞くようにしている。話を聞くことで落ち着いてもらい、次の段階の相談に繋げている。		
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	相談時に利用者や家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案を行っている。相談を繰り返すなかで信頼関係を築きながら、必要なサービスに繋げるようにしている。		
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	ユニット移動した職員や新人職員に対して、利用者の得意とする昔のならわしや知恵を教えてくれたり、「頑張っていきなよ」と励ましてくれるなど、ともに生活を送っている。		
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	カンファレンスや行事への参加の機会を設けるとともに、悩みや相談等を気軽に話せる環境や空間を整えることにより、ともに本人を支える関係を作っている。		
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	昔からの関係を継続できている方がいる。外出の機会は少ないが、知人などの来訪により交流を維持している。	入居時、利用者一人ひとりのフェイスシートを作成し、馴染みの人や場所の把握に努めている。外出時には、思い出の場所に立ち寄ったり、知人等の来訪により継続的な交流が続けられるよう支援している。	
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	イスやソファ等家具や空間を利用し、利用者同士が声をかけあえる環境づくりをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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
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	併設医療機関への入院時には、病室へ訪問し関係を継続している。また、家族からの連絡があった際には、話を傾聴し精神面の支援にも努めている。		
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	日ごろの何気ない会話や行動から、本人の思いや意向を把握している。また、カンファレンスでも本人の意向を重視した話し合いを行っている。	日ごろの関わりの中で、思いや希望、意向の把握に努めている。また、カンファレンスの際には、毎回、家族に参加してもらい、自分らしく暮らすという視点に立って検討している。	
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	今まで活用していた生活歴を記載するアセスメントシートのほか、新たなシートを作成し、より詳細な生活歴の把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの毎日の生活リズム表を作成している。また、心身状態にも配慮できるように、日中夜の言動等を申し送り時に伝えている。		
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	職員全員でアセスメントやモニタリング、カンファレンスを行い、意見やアイデアを言いやすい環境をつくっている。	利用者がより良く暮らすための課題やケアについて、全職員で繰り返し話し合っている。カンファレンス等には、毎回、家族に参加してもらい、本人の生活を重視した介護計画を作成している。	
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	個別記録をもとに、介護計画の見直しや評価を行っている。日誌にも身体状態等を記載し、全職員がわかりやすいようにしている。		
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	「お寿司が食べたい」「外食がしたい」等の利用者一人ひとりのニーズに応じ、外出の支援などを行っている。また、歯科や眼科受診の希望にも早急に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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
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	地域行事への参加や買い物、食事に出かけている。		
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	内科は、併設医療機関が主治医となっているが、歯科・外科・眼科は家族同行で受診している。	利用者や家族の意向に応じたかかりつけ医の受診を支援している。受診時には、医療機関と記録の共有化を図っている。状態に変化が見られた際には、受診時に必ず家族に同行してもらい、状況の把握と共有に努めている。	
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	体調や些細な表情の変化を見逃さないように早期発見に取り組んでいる。状態変化等があれば、ただちに看護師に報告し適切な医療に繋げている。外来連絡網を作成している。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために医療機関のカンファレンスに参加したり、ソーシャルワーカーとの情報交換を行っている。事業所の対応可能な段階でなるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
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	利用者や家族の意向をふまえ、医師・職員が連携を図っている。安心して納得した最期が迎えられるように、随時、意志を確認しながら取り組んでいる。	入居時、重度化した場合や終末期のあり方について、指針にそった説明を行っている。話し合いにより、利用者や家族の意向を把握し、方針について納得を得たうえで同意をもらっている。利用者や関係者間の話し合いの中で、随時意思を確認し、対応方針の共有化を図っている。	
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	介護技術の勉強会に参加し、それをもとに事業所での勉強会を開いている。介護技術や実践力の向上に努めている。		
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	消防署や併設事業所の協力を得て、利用者とともに避難訓練や消火訓練をしている。自然災害を想定した訓練を実施している。職員のみでの対応による限界に考慮し、協力体制作りに取り組んでいる。	消防署や併設事業所の協力を得て、年2回、避難訓練を行っている。新任研修の一環として、併設医療機関の理学療法士による避難時の介助方法などの指導が行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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					
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	全職員が守秘義務について理解しており、責任ある取り扱いと管理を行っている。しかし、日常生活の支援を行うなかで、まだまだ配慮すべきところは多いととらえている。	個人情報保護や守秘義務について、全職員が理解している。日ごろの支援の中で振り返り、きめ細やかな配慮が行われている。	
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	利用者本人の意思を尊重した支援を行っている。本人の返答があるまであわてずにゆっくりとしたペースを維持したり、難聴の方には筆談で意思疎通を図っている。		
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	ケアプランに基づき、利用者の希望を把握している。本人のしたいことややりたいことを聞き、会話や行動にも配慮して個別に対応できるように努めている。		
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	着替えは利用者本人の意向で決めてもらっているが、困難な方には選択肢から選んでもらっている。また、行事等の際にはいつもと違うお洒落ができるように家族との連携を図っている。		
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	調理は厨房でしているが、盛り付けや食事、片付けは一緒に行っている。また、主食には変化をつけ、目でも楽しめるようにしている。	調理は併設医療機関で行うことが多いが、ユニットによっては炊飯やおはぎ作りなど、利用者とともに調理を行っている。利用者と職員と一緒に食事をとることで会話が弾み、一人ひとりの好みや嚥下状態の把握に役立っている。	
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	水分や食事量のチェック表を作成している。状態に応じて、好みの飲食物をすすめており、食事量や水分量が確保できている。		
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、口腔ケアを行っている。より効果的な口腔ケアについて歯科衛生士に相談している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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むけた支援を行っている	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。日中は、多くの利用者がホールのトイレを使用している。	日中は、利用者の半数以上の方がパンツを着用している。車椅子を利用する方も見守りによりトイレで排泄をしている。オムツ使用からパンツ着用になった方もおり、一人ひとりの排泄パターンを把握することで、自立に向けた細やかな支援を行っている。	
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	排便チェック表を作成し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。毎日、体操やレクリエーションを行うなど予防に取り組んでいる。		
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	職員が一方的に決めず、利用者のその日の希望を確認して入ってもらっている。利用者一人ひとりの気持ちや習慣に合わせた支援をしている。	利用者の希望にそった時間に入浴できるよう支援している。浴槽にレモンや柚子を浮かべたり、入浴を好まない利用者には清拭やきっかけをつくるなど一人ひとりの習慣や意向に応じて対応している。	
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	体調や表情、希望等に考慮し、休憩をすすめている。「淋しいけん来てよ。」という夜間の孤独感の強い方には、室内電気を点灯したりドアを開放して安眠に繋げている。		
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	服薬ファイルの作成や処方箋のコピーをケースごとに整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時には本人に手渡し、服薬状況の確認を行っている。服薬チェック表を作成している。		
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	漬物作りや花作りで、本人の経験や知識を発揮できる場面をつくっている。趣味が少ない方は、嗜好品の外食をすることにより、気分転換を図っている。		
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	行事の際には、日ごろ行かない場所に出かけている。機会は少ないが、出かける際には家族から多くの協力を得ている。	お墓参りや買い物等、利用者の希望に応じた外出の支援に努めている。ホテルや居酒屋などに出かける時は、家族にも同行してもらい特別な楽しみが持てるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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
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	家族の協力を得て少額のお金を持っている方もいる。事業所で管理している利用者のお金も、個々の財布で預かり、買物時には自分で支払いができるようにしている。		
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	電話をかける際には周囲に配慮している。手紙を書けない方は、月次報告とともに利用者の作品を送っている。		
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	まぶしくないように窓に遮光フィルムを貼っているが、シャンデリアの灯りが暗めのため、天候の悪い日には昼夜を間違うときがある。しかし、季節の花などを取り入れ季節感のある共用空間をつくっている。	各ユニットの共有スペースは、ゆったりとした造りで利用者の趣味の作品や職員の絵や書を掲示し、ユニットごとの特色が表れている。事業所内で結婚披露パーティーを行った時の手作りのドレスや花を玄関ホールに展示しており、利用者と職員がともに暮らすという方針が根づいている。	
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	ソファや和室があり、気軽に団らんでできる場がある。		
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	馴染みの布団や小物、位牌、コタツを置き、居心地の良い居室となっている。利用者一人ひとりにとって落ち着いた環境となっている。	使い慣れた炬燵や家具を配置したり、大切な家族の位牌を持ち込んでいる利用者もいる。一人ひとりの個性を大切にし、自宅で生活しているかのような環境となっている。	
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	トイレや風呂などの共用の場所にはわかりやすい表示をしている。本人のできることが増えるように支援している。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	3ユニット 実践状況	4ユニット 実践状況
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	地域のなかで、自分らしく暮らすという運営方針に基づいて、サービス提供理念である和・話・輪を基本に、利用者一人ひとりが役割を持ち家庭的な環境のなかで生活できるよう支援している。	地域のなかで、自分らしく暮らすという運営方針に基づいて、サービス提供理念である和・話・輪を基本に、利用者一人ひとりが役割を持ち家庭的な環境のなかで生活できるよう支援している。	地域のなかで、自分らしく暮らすという運営方針に基づいて、サービス提供理念である和・話・輪を基本に、利用者一人ひとりが役割を持ち家庭的な環境のなかで生活できるよう支援している。
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人員として日常的に交流している	毎月定期的に近隣の神社の掃除を実施している。また、近隣の店舗に手作りのぞうきん等を配り、交流を図っている。	毎月定期的に近隣の神社の掃除を実施している。また、近隣の店舗に手作りのぞうきん等を配り、交流を図っている。	毎月定期的に近隣の神社の掃除を実施している。また、近隣の店舗に手作りのぞうきん等を配り、交流を図っている。
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	認知症に関する講演会を住民に周知し参加してもらったり、家族会等を通して、認知症への理解を深めてもらえるよう取り組んでいる。	認知症に関する講演会を住民に周知し参加してもらったり、家族会等を通して、認知症への理解を深めてもらえるよう取り組んでいる。	認知症に関する講演会を住民に周知し参加してもらったり、家族会等を通して、認知症への理解を深めてもらえるよう取り組んでいる。
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	2か月に1回の運営推進会議には、多数の家族に参加してもらい意見交換を行っている。出された意見や要望は、全体会の議題とし、早急に対応している。	2か月に1回の運営推進会議には、多数の家族に参加してもらい意見交換を行っている。出された意見や要望は、全体会の議題とし、早急に対応している。	2か月に1回の運営推進会議には、多数の家族に参加してもらい意見交換を行っている。出された意見や要望は、全体会の議題とし、早急に対応している。
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	運営推進会議への参加依頼や、毎月の入居状況等の報告を行っている。また、介護計画作成の指導や悩みごとの相談をしており、協力関係を築いている。	運営推進会議への参加依頼や、毎月の入居状況等の報告を行っている。また、介護計画作成の指導や悩みごとの相談をしており、協力関係を築いている。	運営推進会議への参加依頼や、毎月の入居状況等の報告を行っている。また、介護計画作成の指導や悩みごとの相談をしており、協力関係を築いている。
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	法人全体で身体拘束廃止への取り組みを行っており、身体拘束はしないという認識を全職員が持っている。しかし、建物の構造や環境上の理由により玄関を施錠しているが、時間を決めて開錠し、威圧感のない空間作りをしている。	法人全体で身体拘束廃止への取り組みを行っており、身体拘束はしないという認識を全職員が持っている。しかし、建物の構造や環境上の理由により玄関を施錠しているが、時間を決めて開錠し、威圧感のない空間作りをしている。	法人全体で身体拘束廃止への取り組みを行っており、身体拘束はしないという認識を全職員が持っている。しかし、建物の構造や環境上の理由により玄関を施錠しているが、時間を決めて開錠し、威圧感のない空間作りをしている。
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逃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	新聞記事等をもとに勉強会を実施し、無意識のうちの虐待行為について意見交換を行い、虐待についての意識を高められるように取り組んでいる。	新聞記事等をもとに勉強会を実施し、無意識のうちの虐待行為について意見交換を行い、虐待についての意識を高められるように取り組んでいる。	新聞記事等をもとに勉強会を実施し、無意識のうちの虐待行為について意見交換を行い、虐待についての意識を高められるように取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	3ユニット 実践状況	4ユニット 実践状況
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	法人内研修や勉強会で、全職員が内容を把握できるように努めている。相談があった場合には対応できるよう態勢を整えている。	法人内研修や勉強会で、全職員が内容を把握できるように努めている。相談があった場合には対応できるよう態勢を整えている。	法人内研修や勉強会で、全職員が内容を把握できるように努めている。相談があった場合には対応できるよう態勢を整えている。
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	時間を設けていねいに説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化についての対応方針、医療連携体制等については詳しく説明している。	時間を設けていねいに説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化についての対応方針、医療連携体制等については詳しく説明している。	時間を設けていねいに説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化についての対応方針、医療連携体制等については詳しく説明している。
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	苦情箱を設置したり、家族会や運営推進委員会など、意見や苦情を表せる機会や場を多く設けている。出された意見等は、必要に応じてカンファレンスを行うとともに経過を記録し、報告をしている。	苦情箱を設置したり、家族会や運営推進委員会など、意見や苦情を表せる機会や場を多く設けている。出された意見等は、必要に応じてカンファレンスを行うとともに経過を記録し、報告をしている。	苦情箱を設置したり、家族会や運営推進委員会など、意見や苦情を表せる機会や場を多く設けている。出された意見等は、必要に応じてカンファレンスを行うとともに経過を記録し、報告をしている。
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	職員一人ひとりの面談を行い、意見や要望を聞いている、また、目標管理シートの活用や達成状況の評価等を行い、改善や要望を提案する機会を設けている。	職員一人ひとりの面談を行い、意見や要望を聞いている、また、目標管理シートの活用や達成状況の評価等を行い、改善や要望を提案する機会を設けている。	職員一人ひとりの面談を行い、意見や要望を聞いている、また、目標管理シートの活用や達成状況の評価等を行い、改善や要望を提案する機会を設けている。
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	個人の目標設定やその実践に全職員が取り組んでいる。また、半期ごとに達成状況を自己評価し、評価者との面談による指導や助言を受けている。	個人の目標設定やその実践に全職員が取り組んでいる。また、半期ごとに達成状況を自己評価し、評価者との面談による指導や助言を受けている。	個人の目標設定やその実践に全職員が取り組んでいる。また、半期ごとに達成状況を自己評価し、評価者との面談による指導や助言を受けている。
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	法人内で年間計画している研修への参加や毎月開催される各種委員会に出席して、知識や技術向上のための取り組みを行っている。	法人内で年間計画している研修への参加や毎月開催される各種委員会に出席して、知識や技術向上のための取り組みを行っている。	法人内で年間計画している研修への参加や毎月開催される各種委員会に出席して、知識や技術向上のための取り組みを行っている。
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	グループホーム協会で実施している相互評価事業に参加し、同業者と訪問し合うことで学びと交流の機会を得ている。また、吉野川市グループホーム連絡協議会にも参加し情報交換を行っている。	グループホーム協会で実施している相互評価事業に参加し、同業者と訪問し合うことで学びと交流の機会を得ている。また、吉野川市グループホーム連絡協議会にも参加し情報交換を行っている。	グループホーム協会で実施している相互評価事業に参加し、同業者と訪問し合うことで学びと交流の機会を得ている。また、吉野川市グループホーム連絡協議会にも参加し情報交換を行っている。

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	3ユニット 実践状況	4ユニット 実践状況
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	事前面談の際、生活状況を把握できるように努めている。	事前に本人に見学に来てもらうことで希望等を聞いている。	事前に家族に見学に来てもらうことで希望等を聞くことができている。
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	家族が求めていることを理解し、事業所のできる対応について事前に話し合っている。これまでの経緯についてもゆっくり聞くようにしている。話を聞くことで落ち着いてもらい、次の段階の相談に繋げている。	家族が求めていることを理解し、事業所のできる対応について事前に話し合っている。これまでの経緯についてもゆっくり聞くようにしている。話を聞くことで落ち着いてもらい、次の段階の相談に繋げている。	家族が求めていることを理解し、事業所のできる対応について事前に話し合っている。これまでの経緯についてもゆっくり聞くようにしている。話を聞くことで落ち着いてもらい、次の段階の相談に繋げている。
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	相談時に利用者や家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案を行っている。相談を繰り返すなかで信頼関係を築きながら、必要なサービスに繋げるようにしている。	相談時に利用者や家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案を行っている。相談を繰り返すなかで信頼関係を築きながら、必要なサービスに繋げるようにしている。	入居の希望があったときには、事業所内の見学や併設医療機関の説明を行っている。
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	利用者一人ひとりの得意分野で力を発揮してもらいやすいように、声かけを工夫したり、相互にいたわり励ましあえる関係づくりを心がけている。	利用者と職員は、「お願いします」「ありがとう」という言葉がけや行動で相互に関係を築いている。	役割活動を通し、学ぶことができている。
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	家族の来訪時には、日ごろの状態を報告・相談し協力関係を築いている。また、毎月、利用者の様子や出来事を月次報告書として送付し情報の共有に努めている。	家族の来訪時には、利用者の近況報告や要望を伝えている。また、毎月、日ごろの状況や様子、出来事を月次報告書として送付している。	利用者本人から外出や外泊などの希望があれば、家族と相談を行っている。また、日ごろの出来事がわかるように月次報告書を送付している
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	知人や友人などの面会があり、継続的に交流できている。また、家族の協力により、定期的に墓参りなどに行かれている。	昔馴染みの方が入居された際も、各ユニットに会いに行ったりと交流を続けている。	家族の協力もあり、面会時に古くからの知人・友人と再会することができている。外泊や外出が困難な方は、思い出の写真などを飾ってもらっている。
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	レクリエーション活動を通して、皆で過ごす時間を設けたり個別に話しを聞いたりしている。利用者同士の関係が円滑になるようにさりげない支援を行っている。	共用空間では、利用者同士が声をかけあい協力し合えるような環境づくりに配慮している。	気の合う利用者同士での関わりは多いが、関わりが薄い利用者もいる。職員はレクリエーションなどを通して関係が円滑になるようにさりげない支援を行っている。

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	3ユニット 実践状況	4ユニット 実践状況
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	他事業所に移られた場合には、生活状況や注意が必要な点について情報を提供して連携を図っている。	サービスの利用が終了した利用者や家族を行事に招待したり遊びに来てもらうなど、継続的な付き合いができるように心がけている。家族からの相談にも随時応じている。	病院内やリハビリテーションの際に会った時には、挨拶や近況を聞くなどしている。
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	日ごろの会話や関わりのなかで、利用者の思いや希望を把握している。家族を交え、本人の視点に立って意見交換や検討を行っている。	日ごろの何気ない態度や行動から、気持ちをくみ取れるように心がけている。家族からも情報を得ながら、職員間で話し合っている。	利用者の意見を生活に反映できるよう、職員間で話し合いを重ねている。
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	フェイスシートを活用し、利用者や家族から情報収集を行っている。	入居時、アセスメントで利用者の生活歴を詳しく把握するように努めている。	家族から得た情報をアセスメントシートにまとめている。
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	利用者一人ひとりの行動や些細な動作をゆっくりと見守っている。また、作業などを一緒に行うことで、できることを発見・記録し、全職員で把握するようにしている。	利用者一人ひとりに応じた過ごし方や有する力などを把握し支援している。見守りやカルテ等からも把握している。	日ごろの状態を注意深く見守り、そのなかからマニュアルを作成している。利用者一人ひとりの心身状態を把握するように努めている。
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	カンファレンスには利用者や家族にも参加してもらい意見交換の場を設けている。出された意見や要望についてユニットの全職員で話し合い、介護計画を作成している。	カンファレンスには利用者や家族にも参加してもらい意見交換の場を設けることで要望を反映できるようにしている。	カンファレンスには利用者や家族にも参加してもらい、希望等をお聞きしてケアプラン作成の参考にしている。
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	ケアプランにそった記録ができるように専用の用紙を作成している。介護計画の見直しや評価が行いやすいものとなっている。	ケアプランにそったカルテを作成し、月に1回モニタリングを実施し、見直しや評価がしやすいものとなっている。	ニーズに応じて個別にカルテに記載している。
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	通院や送迎などの必要な支援に柔軟に対応している。また、家族からの要望にも臨機応変に対応している。	家族が立ち会ったり、面会時にはともに飲食できる環境づくりをしている。	利用者や家族の状況に応じて、買い物や散歩の支援を行っている。外泊等も推奨しており、利用者一人ひとりの生活にメリハリがつけられるように支援している。

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	3ユニット 実践状況	4ユニット 実践状況
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	地域行事への参加や買い物、食事に出かけている。	運営推進会議に市職員の参加があり、地域の社会資源や支援に関する情報交換を行い協力関係を築いている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり関係が強固なものとなった。地域の社会資源や支援に関する情報交換などにより協力関係を築いている。
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	家族と協力し、利用前からのかかりつけ医の医療を受けられるように支援している。日ごろの様子や変化を伝えられるようにしている。また、訪問診療を受けている方もいる。	利用者や家族の希望するかかりつけ医には、家族の付き添いのもと受診している。職員は、日ごろの状態を伝えるなど情報交換を図っている。	利用者や家族の希望に応じている。他の医療機関へは家族の付き添いのもと受診している。職員は、日ごろの状態を伝えるなど情報交換を図っている。
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	外来連絡網を作成・活用し、体調や些細な表情の変化などを報告・相談し、適切な医療に繋げている。	体調や些細な表情の変化を見逃さないように早期発見に取り組んでいる。状態変化等があれば、ただちに看護師に報告し適切な医療に繋げている。外来連絡網を作成し活用している。	体調や些細な表情の変化を見逃さないように早期発見に取り組んでいる。状態変化等があれば、ただちに看護師に報告し適切な医療に繋げている。外来連絡網を作成している。
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。	家族と回復状況等について情報交換を行いながら、対応可能な段階で、なるべく早く退院できるように支援している。	入退所時に、医療機関のカンファレンスに参加し情報交換をすることにより、医療関係者との連携を密に図るようにしている。	入院によるダメージを極力防ぐために、医療機関のカンファレンスに参加し、話をする機会を設けている。事業所の対応が可能な段階でなるべく早く退院できるようにアプローチしている。
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	利用者や家族の意向をふまえ、医師・職員が連携を図っている。安心して納得した最期が迎えられるように、カンファレンスを密に行い対応を検討している。	契約時に、本人や家族と話し合っている。安心して納得した最期が迎えられるように、随時、意思を確認しながら取り組んでいる。また、医師との連携を図っている。	利用者や家族の意向をふまえ、医師・職員が連携を図っている。安心して納得した最期が迎えられるように、随時、意志を確認しながら取り組んでいる。
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	緊急時の対応に関する研修に参加している。全職員が対応できるように勉強会を行い、サービスの質の向上に努めている。	法人内・外の研修会や勉強会に参加し、全職員に周知・徹底するようにしている。	救急時対応の研修会等に参加し、実践力の向上に努めている。
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	消防署の協力を得て、避難訓練や消火器の使い方等を教わっている。また、災害についての勉強会を消防署に依頼して開催しており、地域の方や家族にも参加してもらっている。	避難訓練のマニュアルがあり、定期的に訓練を行っている。	避難訓練等のマニュアルがある。適時、非常口の鍵の置き場を確認している。

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	3ユニット 実践状況	4ユニット 実践状況
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	利用者の気持ちを大切に考え、声かけを行うように心がけている。	トイレ使用中や入浴中の札を作っており、プライバシーを尊重した対応を行っている。	トイレ誘導や入浴介助時には、ドアを閉めることを徹底したり肌の露出に考慮した支援を行っている。また、入浴やトイレの声かけはさりげなく行っている。
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	思いや希望を表出できる利用者には、ゆっくりと話すようにしている。また、自己決定の難しい方には、簡単な選択肢を用意し、自己決定できるように支援している。	利用者一人ひとりに応じた問いかけを行っている。選択できるような問いかけを行っている。	スタッフの意向を押し付けるのではなく、本人の意向を聞くようにしている。また、希望や訴えがあった際には、自室等で傾聴するようになり、プライバシーの保護に努めている。
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、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	利用者の気持ちを尊重し、心ゆくまでテレビ鑑賞を楽しんだ後で就寝を勧めている。また、食事時間をゆっくり設け、利用者一人ひとりのペースに応じた支援を行っている。	利用者一人ひとりが自分の時間を持ち、趣味などを楽しんでいる。	利用者一人ひとりのペースに合わせて毎日の希望を聞いているが、希望にそえない時もある。
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	朝の更衣時には、本人の希望を取り入れたコーディネート心がけている。また、行事などの時には家族の協力もあり、昔着ていたワンピースなどを持参してくれている。	毎朝、洗面台へ誘導し利用者一人ひとりに合った介助にて洗面・整容をしてもらっている。	自分が気に入るように化粧や整容をしたり、季節にあった服を選ぶなど、利用者一人ひとりの意向で決めてもらっている。
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	風味付けに旬の香草などを用い、香りでも楽しめるようにしている。	ホールの食卓で利用者とスタッフが一緒に食事をしている。片付けも一緒にしている。家族会などでの会食の機会を多く設けている。	おやつ作りの際には、一緒に買い物に行つて材料を購入し、おやつ作りを行っている。
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	食べやすいように小さなおにぎりにしたり、お茶を好まない方にはお茶ゼリーを作っている。	食事や水分摂取量をチェックしている。本人の好む物や食器などで提供している。	水分や食事チェック表を作成し記入している。水分摂取を拒む場合には、お茶ゼリーやジュースを勧めている。
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	利用者一人ひとりの状態に応じた歯ブラシを使用している。うがいが難しい方には、さ湯を準備している。	毎食後、洗面台に誘導し歯ブラシや義歯洗浄、うがいを勧めている。	毎食後、口腔ケアを行っている。口腔ケアに対して抵抗のある方には、食後、お茶を飲用してもらっている。

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	3ユニット 実践状況	4ユニット 実践状況
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	布パンツだけで過ごせるように、排尿パターンを把握してトイレ誘導を行っている。また羞恥心に配慮し、少し離れたところから見守るようにしている。	行動や排泄パターンを把握しトイレへの声かけや誘導を行っている。夜間は紙パンツを使用している方も、日中は布パンツを使用している。	利用者の排泄パターンを把握して、失禁を防ぐように努めている。
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	ラジオ体操や散歩を取り入れたり、便秘傾向の方には乳製品を多くすすめるなどして、十分な水分補給を行っている。	簡単な運動を勧めている。関係医療機関との連携を図り、必要に応じて下剤や坐薬を使用している。	ヨーグルトや乳製品の摂取を勧めている。また、腹部マッサージや運動を行っている。
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望に応じた入浴支援を行っている。入浴拒否のある利用者には、気の合うスタッフが声をかけるなどして、職員間で連携を図りながら支援している。	利用者の所持しているトリートメントやボディソープを使用して、一人ひとりの好みに応じた入浴支援を行っている。羞恥心にも、十分に配慮している。	入浴前日に声かけを行い、入浴を楽しめるような環境づくりに努めている。
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	体調や希望に合わせて、居室での適度な臥床をすすめている。生活リズムの安定のために、日中の活動を促している。	抱き枕やクッションを使用し、安楽な体勢で休めるようにしている。	就寝前には、安眠できるように声かけを行っている。
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	診療科ごとに薬袋を分けている。一覧にしたファイルを作成している。また、薬剤情報などは個別にファイリングしている。	院外受診の方もおり、内服薬の変更などを把握できるようにわかりやすくファイルしている。また、病気に対する深い知識を得るために勉強会を行っている。	院外受診の方もおり、内服薬の変更などを把握できるようにわかりやすくファイルしている。また、病院に関する深い知識を得るために勉強会を行っている。
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	生活歴を活かし、観葉植物などの手入れをすすめたり、簡単にできるおやつ作りを利用者と相談しながら一緒に行っている。	天気の良い日には、ベランダで季節の花を育てている。希望時には作業できる環境づくりをしている。	利用者一人ひとりにあった役割活動を行っている。行事への参加などを勧め気分転換を図れるように努めている。
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	車イス利用者が多いため、近隣のコンビニエンスストアや神社、食堂等への外出が多い。また、季節に応じた行楽行事には、家族の協力を得て実施している。	リハビリ受診やごみ捨て時など、外出の機会を増やしている。月2回、近所の神社に清掃奉仕を行っている。	家族と連携を図り、墓参りに出かけている。行楽で町外に出かけている。

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	3ユニット 実践状況	4ユニット 実践状況
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	家族と相談のうえ自己管理している方もいるが、預かり金として預かっている方には、外出時には自分で支払いができるように手渡ししている。	利用者本人が自己管理している方もいる。売店等買い物に行った際には自分で支払いをしている。	売店で買い物したり、散髪代金を支払ったりしている。
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	本人から希望があった時は電話をかける支援を行っている。また、家族からの手紙や葉書などを見やすいように飾っている。暑中見舞いなどを書くようにしている。	利用者の希望があれば、手紙を書いたり一緒にポストに出しに行っている。	利用者から電話の希望があった際には、公衆電話と一緒にいる。また、希望に応じて手紙のやり取りの支援を行っている。
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	廊下には利用者の描いた水墨画などを飾り、和やかな雰囲気をつくっている。また、ホールには風景画なども貼っている。	ホールには共有の日めくりカレンダーを設置している。利用者がめくり、日・曜日を確かめている。廊下には利用者の作品を掲示している。	ホールの壁画を季節に合わせて、利用者と一緒に話し合いながら考えている。入居者の作成した作品や造花を飾っている。
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	個別に座れるソファを2か所に設置している。和室では自由に過ごせるようなスペースを設けている。	利用者は、和室などで会話や活動を楽しんでいる。	窓際に椅子を設置しており、利用者一人ひとりが気分合った場所で過ごしている。
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	ソファやテーブル、カラオケセットなどを持ち込んでいる。また、家族の写真などを飾っている。	使い慣れた鏡や机などを置いている。仏像を置いている方もあり、おまつりしている。	昔の写真を家族に持ってきてもらったり、位牌を置いて気分の安定を図っている。
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を送れるように工夫している	トイレや風呂の入り口には、大きくわかりやすい表示をしている。トイレ内の手すりには色付きのビニールテープを巻いて認識しやすいように工夫している。	トイレや浴室がわかりやすいように表示をしている。	居室内の窓から転落の可能性がある方に対しては、家族の希望により窓を少ししか開かないようにしている。