

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	3791600079		
法人名	医療法人社団 みどり会		
事業所名	グループホーム みどり		
所在地	香川県仲多度郡多度津町寿町7番3号		
自己評価作成日	平成27年11月24日	評価結果市町受理日	平成27年3月8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.jp/37/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成28年1月28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)】

グループホームみどりは、ご入居者、ご家族、職員が一つの大家族として助け合っ、豊かな日々を過ごして頂く事を目指している。家族会も発足し、みどりの家族としての日々の活動や大掃除、秋祭りなどの行事に企画段階から参加するなど、一つの家族としての協力体制が定着している。また、毎日の散歩や体操での体力作りや、季節行事、地産の食材を使った食事作り等では、その方の持っている力を発揮していただき、認知症の症状や身体状況に合わせた対応を行う事で、生き生きと生活が送れるように支援している。共用型認知症対応型通所介護も併設し、在宅生活をサポートする体制も整えている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

医療法人が運営する事業所で、病院・老人保健施設などの系列施設が隣接している。事業所は、閑静な住宅地に位置している。基本理念の「平成の大家族になろう」を基に、利用者への支援を、家族の積極的な協力を得て取り組んでいる。家族会が、大掃除や秋祭りなど企画の段階から参加しており、家族の協力体制が定着している。また、多くのボランティアが訪問し、子ども会や地域の高齢者と交流する事業を活発に行っている。医療法人が運営する事業所であり、医療との日常的な連携体制があり、看取りの経験も多く、家族の希望に沿った支援をしている。職員は、外部研修に積極的に参加して、毎年、グループホーム全国大会で発表するなど視野を広め、サービスの質の向上に取り組んでいる。

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 (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 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. 全くいない
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 (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、生き生きと働けている (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	
			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 グループホーム みどり	基本理念を踏まえ、職員一人ひとりが日々の業務にあたっている。また、みどりはご入居者、ご家族、職員が一つの大家族として助け合い、豊かな日々を過ごす事を目指し、その思いを職員全員が理解し取り組んでいる。	基本理念は、開設時に全職員で検討して作成している。理念を基に、毎朝、2ユニット合同の申し送り時に全職員が「気づき」を発表し、職員で話し合ったことを管理者がノートに記録して代表者に提出している。代表者は、赤字でコメントを書いて回答している。職員は、理念を共有して日々の支援に活かしている。	
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	毎日の散歩の中で挨拶を交わしたり、2ヶ月に1度開いている喫茶や行事にも、地域の方を招いている。また、昨年に引き続き、地域の子供会と一緒に秋祭りを開催して交流を持つなど、地域への働きかけを行っている。	毎日の散歩時に地域の方と挨拶を交わしたり、事業所の行事やcaféみどり喫茶に招待している。事業所が地域の子ども会と合同で、秋祭りを開催して交流している。地域の多方面のボランティア(歌、絵手紙、書道、お正月飾り、マッサージ等)が、行事に応じて事業所を訪問され、交流している。	
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	地域の方や入居希望の方から相談があった場合は、随時支援出来る体制にしている。地域包括支援センターと共同で認知症サポーター養成講座を開催したり、町の開催する講座などに協力している。		
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、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	写真やビデオ、みどり新聞での活動報告に加え、運営推進会議の際に実際に喫茶や絵手紙、歌などの活動を見学して頂いている。その場で意見交換を行い、今後の取り組みに活かせるように努力している。	2か月に1回運営推進会議を開催している。2ユニットの利用者が交代で、全員参加し、家族、町福祉保健課と地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長が参加している。写真やビデオを活用した事業所の活動報告や事業所の活動を見学、また、地域の行事参加について意見交換を行い、意見を事業所の行事企画(行事案内・防災時の協力体制)や運営に反映している。	
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	多度津町地域密着型サービス事業所連絡会に出席し、意見交換や勉強会を行っている。サービスを提供するにあたり、不明な点や困った事があれば町に相談したりと、日頃から密な関係作りに努めている。	町の地域密着型サービス事業所連絡会や行事に出席して、日頃から密な関係作りができています。地域包括支援センターと協働で認知症サポーター養成講座を開催している。徘徊模擬訓練実施と認知症サポーター養成講座参加者の活動方法を検討している。	

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	身体拘束についての勉強会を行っており、資料も閲覧できるようにしている。身体拘束をしないケアを目指しているが、重度の認知症の方が増えており、不穏が強く、対応が困難な場合、一時的に玄関の施錠をする事もある。	身体拘束マニュアルと定期的に法人内および事業所独自の勉強会を開催して、職員は身体拘束をしないケアについての理解を深めている。現在、身体拘束の事例はない。玄関は、利用者の安全確保の観点から、利用者の状況に応じて一時的に施錠する場合がある。	
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	管理者や職員は、虐待防止について学ぶ機会を持っている。また、入浴時や寝衣交換時等には、皮膚状態の観察を行い、打ち身等があれば、確認を行うなど職員間でチェックし合い、小さな変化も見逃さないようにしている。		
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	管理者と職員は、権利擁護について研修の機会を持っている。地域密着型サービス事業者連絡会の勉強会にも参加し、行政とも連携し必要に応じ活用出来るようにしている。成年後見制度を利用されたご入居者に支援を行った事もある。		
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	グループホームについて理解して頂けるように、見学・申し込みの段階でQ&Aで説明している。契約時は勿論、介護保険改定時には不安や疑問点をお聞きしながら、金銭的な負担や変更についても説明を行い、納得して頂いている。		
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	運営推進会議には、ご入居者全員が参加し、意見や要望を皆に表せる機会を設けている。ご家族は特定の方でなく、交代で出席をして頂き、色々な意見等が聞ける体制にしている。	運営推進会議に、利用者が交代で参加し、発言している。意見を発言する機会となっているだけでなく、普段と違う雰囲気を利用者にとって良い刺激となっている。家族が面会や事業所行事に参加する等、事業所を訪問する機会が多く、意見や要望を個別に聴いている。利用者支援のために家族との協力関係を築く取り組みを行っている。その為、家族会が、事業所の大掃除行ったり、事業所の行事に企画の段階から積極的に参加するなど、事業所と一緒に利用者支援に家族が関わっている。	

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
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	朝の申し送りでそれぞれの気付きを出し合い、それに対しての意見交換を日々行っている。また、毎月の部門会議や必要に応じミーティングを行い職員の意見を聞き、現場に活かしている。	朝の申し送り時の個々の気づき、ミーティングやみどりの部門会議などで、その都度、話し合い改善や物品購入に活かしている。外部研修は、参加費を事業所で負担し、参加後は、研修内容を報告し、情報を共有し、サービス向上に活かしている。グループホーム全国大会に毎年参加し、事業所の取り組みを発表している。	
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	毎日、日報により職員の考え、行動を把握し、役職者と話し合い、指導するよう努めている。一人ひとりの得意分野を活かせるよう、行事等での役割を見つけ、職員と話し合う機会を出来る限り大切に、昇給・福利厚生に反映するよう努めている。		
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	外部研修の案内は全て職員に渡し、参加希望者を募り、出席し易いよう配慮している。研修発表への参加、社内での発表も推進しており、ほぼ毎年全国大会で発表を行う機会を持っている。		
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をはじめ、福祉関係同業者の勉強会への参加、相互交流、意見交換の機会を増やせるよう努めている。職員には資格修得に努めるよう、常に声をかけ支援している。		
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	入居申し込みがあった場合には、ご本人が利用している場所（デイサービスや入院病室等）に頻回に訪問し、会話をすることで、不安な事や要望等をお聞きするなど、入居以前から信頼関係が築けるよう努力している。また、入居初期には特に細かく状態の観察をしている。		
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	サービス導入段階には、ご入居者だけでなく、ご家族も納得した上で入居して頂けるように時間をかけてお話しし、より良い関係作りに努めている。入居してからも、出来る限り面会に来て頂き、その都度生活の様子をお伝えし、不安点にお答えしている。		

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
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	サービス導入段階で、ご本人やご家族の意向をしっかりと聞き、今、何が必要なかを素早く判断し、適切なサービスにつなげる様に努めている。		
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	調理や掃除などに積極的に取り組めるような環境作りやご入居者の意見や意向が聴けるような関係作りに努めている。また、職員がご入居者から教わる事もとても多く、職員、ご家族を含めた大家族として関係を築いている。		
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	ご家族との繋がりを大切にし、面会時にはご入居者の生活状況の報告を、密に行っている。また、ご家族が行事の企画を一緒にして下さったり、外出支援や毎年恒例の一泊旅行にも参加して下さっている。		
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	重度の認知症の方が多く、馴染みの人や場所との関係作りが難しくなっているが、常にご家族には外出、外泊支援等を依頼し、少しでも関係作りが維持出来る様努めている。	事業所は、利用者、家族、職員が一つの大家族として助け合って、日々を過ごすことを目指している。そのため、毎月の利用料の支払いは、県外の家族も含め、事業所に持参されるようお願いし、家族が事業所を訪問する機会を作っている。利用者の希望を家族に伝え、外出・外泊・外食・お墓参りなど家族と出掛け、馴染みの関係を継続でき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	日中は極力食堂で過ごして頂く様にし、ご入居者同士がお互いに声をかけ合い、助け合う様な関係が築けている。職員は、ご入居者同士がトラブルなく居心地良く過ごして頂ける様、見守りを行っている。		
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	契約終了時には、次のサービス事業所に情報提供を行い、必要に応じて退所後も訪問をしたり、相談援助を行っている。退所後も、行事へのお誘いを行い、OBとして参加される事もある。		

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
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	ご本人やご家族の意向や思いは、普段の生活の中の会話や面会時に確認するようにしている。把握が困難であったり、不確かな場合は、ご本人の視点に立って、常にご家族と話し合いを行っている。	利用者や家族の意向や思いは、日常生活の中での会話や動作から把握している。意向や思いを表すことが困難な利用者については、家族と話し合い、利用者本人の視点で支援している。	
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	初回アセスメントの際は勿論、日々の生活の中で、ご本人やご家族にお聴きし、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	アセスメントや普段の生活の中で、ご本人やご家族にお聴きし把握した上で、実際に職員が日々のご入居者の心身状況や能力を見極め、自己の能力を活用出来るよう努めている。		
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	ご本人やご家族の意向を基に、主治医、介護職員、その他看護師、作業療法士等有資格者の意見を取り入れ、密に話し合い検討した上で、介護計画を作成している。	利用者・家族の意向と職員の気づきを基に、医師、看護師、介護職員、作業療法士等による担当者会議を行い、意見を話し合い介護計画を作成している。介護計画は、利用者一人ひとりの状況に合わせて、定期的に見直している。また、利用者の状態が変化し、必要があれば、その都度見直している。	
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	ご入居者ごとに、日々の生活の様子を介護記録に残している。状態の変化や問題点は、毎朝の申し送りや気付きで話し合い、その結果を申し送りノートに記入して、全職員に伝達したり、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	一人ひとりが、必要なサービスを受ける事が出来る様に、ニーズに応じた外部のサービス(訪問歯科・訪問美容・移動支援・外来リハビリ等)も利用している。看護師を配置する事で、医療連携も強くなっている。		
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	地域のボランティアに来て頂き、歌等のレク活動を楽しんでいる。可能な入居者には地域への外出の機会を設けている。		

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し、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	ご本人やご家族が希望される医療機関へ受診して頂いている。体調の変化があれば、ご家族・主治医と連携を図り対応している。	利用者・家族の意向を大切に、希望する医療機関で適切な医療が受けられるよう支援している。受診介助は、家族に依頼しているが、職員が同行することがある。受診結果は、家族と情報を共有している。	
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	看護師の配置により、介護職員が看護職員に相談出来る環境にある為、その都度看護師が相談を受け、迅速に対応が出来る。必要に応じて医療機関へ繋げている。		
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。	入退院時には、入院先の担当ケースワーカーやご家族と連携を図り、適切なサービスを受けられるように支援している。また、入院先への訪問を行うなど、少しでも不安が取り除けるように支援している。		
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	ご本人の状態変化に伴い、その都度終末期の在り方について話し合い、その意向を踏まえた上で医療機関との連携を図っている。看取りについてのアンケートを行い、家族会で話し合いの機会を持ったり、看取りに関する書籍の紹介等を行い、グループホームでの看取りについて方針を共有している。	終末期のあり方については、早い段階から機会があるごとに事業所のできる範囲を家族に説明し、話し合いを行っている。終末期や重度化した場合の状況を家族がイメージできるよう説明している。医療法人が運営する事業所なので、医療との密接な連携体制があり、毎年、看取りをした実績がある。利用者の状態に応じて、その都度、家族の意向を確認して方針を共有して支援している。	
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	事故対策についての勉強会に参加し、事故の予防や発生時の対応について勉強している。また、事故発生時には、その日のうちにシュミレーションを行い、互いに意見を出し合うなど、いざと言う時に慌てず適切な行動がとれるように努めている。		

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
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	避難訓練を年2回行っている。夜間を想定し、実際の人数で対応するなど実践的な訓練を行ったり、消防署の方や自治会長にも参加頂き、意見等をお聴きする機会を持つなど協力体制を築く努力をしている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を実施している。夜間の人員体制を前提に訓練を行い、実践的な訓練になるよう工夫している。避難訓練には、消防署や自治会長の参加してもらい、意見を聞く機会を持つなど、協力体制を築けるよう取り組んでいる。電磁調理器を使用し、大規模震災に備えて、食料や水の備蓄を行うなどの災害対策を行っている。	地震想定 of 災害対応訓練等を検討されたい。また、職員のみでの対応には限界があるので、災害時に事業所が地域に対してお願いしたいことや法人として地域に協力できることを検討し、運営推進会議などで地域へ提案するなどの取り組みを期待したい。
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	全職員がご本人の誇りを損なわないような声かけやプライバシーの確保が出来る様に心がけている。職員同士がお互いに注意し合い、改善出来る関係を作っている。	プライバシー保護に関する研修を実施しており、利用者の誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応について、職員の理解を深め、職員同士で注意しあう体制を作っている。	
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	ご本人の思いをお聴きし、なるべく自己決定出来る場を多く作るよう心がけている。しかし、言葉では意思表示が思うように出来ない方に対しては、表情や反応を観察し、少しでもご本人の希望をキャッチ出来る様に努めている。		
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	その日の心身の状態に合わせ、離床・食事・入浴の時間など、一人ひとりのペースに合わせて対応している。また、散歩や活動にもご本人の希望を確認しながら、参加して頂いている。		
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	季節や好みに合った洋服はすぐに間に合うように、衣替えはご家族に協力して頂いている。職員は気候に合った衣類が選べているか、また衣類が汚れていないか等、常に身だしなみが整えられる様支援している。		

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
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	季節の食材や地産の食材を使用し、ご入居者と一緒に調理や片づけを行っている。梅シロップや干し柿など、季節ごとの料理を作ったり、一週間のメニューを掲示するなどし、食事が楽しみとなるような工夫をしている。	事業所の管理栄養士が献立を立て、季節の食材や地産の食材を活用している。利用者は、下膳や食器拭きなど、できる範囲のことを職員と一緒にやっている。食器は、家庭で使い慣れたもの持参している。誕生会には、希望の料理でお祝いしている。干し柿や梅シロップを作ったり、家族から頂いた金柑でおやつケーキを作る等、食事を楽しむ機会を工夫している。	
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	毎日の水分・食事量、排泄チェック、毎月の体重測定を行っている。管理栄養士が一人ひとりの食事の形態や栄養状態に気を配っている。		
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、口腔ケアを促し、必要な方には介助を行っている。週1回の訪問歯科診療を行っており、必要に応じ、歯科医師による検診や衛生士による口腔ケア指導もして頂いている。		
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	排泄の失敗やパットの使用量が減らせるよう、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った誘導やパットを検討したり、オムツメーカーと協力し、排泄の自立支援に取り組むなど、排泄の失敗やパットの使用量が減るように努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導を行い排泄の自立支援に取り組んでいる。排泄の失敗やパットの使用量を減らせるよう、オムツメーカーと協力し、全員同じメーカーの製品を用いて、利用者一人ひとりに合った効果的なパットの当て方等を工夫し、使用量を減らしたり、費用負担が減るなどの成果をあげている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、運動・食事・水分・排泄習慣などに気を付けて、毎日チェックを行っている。自然排便が促せるよう、個々に腹部マッサージを行ったり、毎朝カスピ海ヨーグルトの摂取を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	その日の体調に合わせて、ご本人やご家族の意向を確認して入浴を促している。その方の希望に合わせて、外出前の入浴も行っている。一般浴の難しい方は特浴でゆっくりと湯船につかっていただいている。	利用者のその日の体調や意向を確認しながら、原則週3回は、入浴を促している。一般浴が難しい場合は、特浴でゆっくりと入浴を楽しめるよう努めている。また、利用者の希望により、同性介護を行っている。利用者が入浴を拒んだりする時は、時間をおいて声かけをするなど、工夫している。	

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
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	その方の状態に合わせ、日中はなるべく起きて過ごして頂けるよう支援している。夕食後は早く寝過ぎないようにお話しをしたり、テレビを見てくつろげる時間を設けるなど、個々に対応している。		
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	薬の管理は看護師が行っており、お薬手帳を利用し、薬の目的や副作用・用法・用量について確認出来るようにしている。薬の情報や注意点は、看護師がアドバイスしている。		
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	ご本人やご家族から生活歴をお聴きしたり、日々の生活の中でも興味を持ってされる事(書道・デッサン・歌等)を見つけ出し、菜園日記をつけるなど役割作りも行い、それぞれの方に合わせた支援が行えるよう努力している。		
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支援している	天候の良い日には、ご本人の体調や機嫌を確認したうえで、必ず散歩に行っている。また、外出可能なご入居者には、ご家族の協力を得て近くの公園やお寺等に外出をしている。	毎日、散歩に出かけている。お花見や遠足など、季節に合わせた行事企画で外出の機会を設けている。ユニットのグループで、外出や買物を楽しんでいる。利用者の希望を把握し、家族の協力を得て、公園やお寺参り、外食を随時行っている。	
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	ご家族に同意を得て、お小遣いを事務所で預かっている。ご家族や職員と一緒に買い物や外食をした時に、なるべくご本人にお小遣いから支払いをして頂いている。ご家族が、収支の確認を行っている。		
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	重度の認知症の方が多く、電話や手紙のやり取りは難しいが、ボランティアの協力を得ながら書いている絵手紙を面会時にご家族に渡している。		

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
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	毎朝、共用空間や居室を清掃し、整理・整頓を行い、常に清潔感のある空間で過ごせるよう努めている。また、冬には加湿器を使用したり、夏場のクーラーの湿度設定を統一したりと、居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間は、整理・整頓されており、広々としている。飾りつけは、季節感が感じられるよう配慮されている。2階の畳間には、掘りごたつを設けている。加湿器やクーラーで、湿度を調整している。利用者同士が、会話しながら、安心して生活できるよう工夫している。	
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	共用の和室や食堂で気の合った方同士でお話されたり、新聞を読まれたりしている。食堂にあるソファに座り、一人でくつろいでおられる方も居る。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	備え付けのベッドやキャビネットに加え、ご本人やご家族の希望により生活するのに必要で、使いやすい家具を持ち込んで頂いている。その人らしい空間になるよう工夫している。	ベッドとキャビネットが、備え付けられている。入居の際に、使い慣れた家具など、生活に必要なものを持ち込まれるよう説明している。使い慣れた家具や好みの寝具などが持ち込まれており、利用者が心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	一人ひとりの身体能力を理解した上で、トイレに床置き型手すりを使用するなど、「出来る事」はご自分でして頂けるような環境作りをしている。また、トイレやそれぞれの居室にもマークを付ける事で混乱せず、分かりやすい工夫をしている。		

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 (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 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 (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	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、活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している (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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 グループホーム みどり	基本理念を踏まえ、職員一人ひとりが日々の業務にあたっている。また、みどりは入居者、家族、職員が一つの大家族として助け合い、豊かな日々を過ごす事を目指し、その思いを職員全員が理解し取り組んでいる。
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	毎日の散歩の中で挨拶を交わしたり、2ヶ月に1度開いている喫茶や行事にも、地域の方を招いている。また、昨年に引き続き、地域の子供会と一緒に秋祭りを開催して交流を持つなど、地域への働きかけを行っている。
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	地域の方や入居希望の方から相談があった場合は、随時支援出来る体制にしている。地域包括支援センターと共同で認知症サポーター養成講座を開催したり、町の開催する講座などに協力している。
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、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	写真やビデオ、みどり新聞での活動報告に加え、運営推進会議の際に実際に喫茶や絵手紙、歌などの活動を見学して頂いている。その場で意見交換を行い、今後の取り組みに活かせるように努力している。
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	多度津町地域密着型サービス事業所連絡会に出席し、意見交換や勉強会を行っている。サービスを提供するにあたり、不明な点や困った事があれば町に相談したりと、日頃から密な関係作りに努めている。
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	身体拘束について勉強会を行っており、資料も閲覧できるようにしている。玄関の施錠も含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。帰宅願望のある方には対応方法を検討するなどし、出来るだけ二階の入口ドアも施錠しないようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	管理者や職員は、虐待防止について学ぶ機会を持っている。また、入浴時や寝衣交換時等には皮膚状態の観察を行い、打ち身等があれば、確認を行うなど職員間でチェックし合い、小さな変化も見逃さないようにしている。
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	管理者と職員は、権利擁護について研修の機会を持っている。地域密着型サービス事業者連絡会の勉強会にも参加し、行政とも連携し、必要に応じ活用出来るようにしている。成年後見制度を利用されたご入居者に、支援を行った事もある。
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	グループホームについて理解して頂けるように、見学や申し込みの段階で、事業所で作成したQ&Aを使用し、説明している。契約時は勿論、介護保険改定時には不安や疑問点をお聞きしながら、金銭的な負担や変更についても説明を行い、納得して頂いている。
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	運営推進会議には、ご入居者全員が参加し、意見や要望を皆に表せる機会を設けている。ご家族は特定の方でなく、交代で出席をして頂き、色々な意見等が聞ける体制にしている。
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	朝の申し送りでそれぞれの気付きを出し合い、それに対する意見交換を日々行っている。また毎月の部門会議や必要に応じミーティングを行い職員の意見を聞き、現場に活かしている。
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	毎日、日報により職員の考え、行動を把握し、役職者と話し合い、指導するよう努めている。一人ひとりの得意分野を活かせるよう、行事等での役割を見つけ、職員と話し合う機会を出来る限り大切に、昇給・福利厚生に反映するよう努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	外部研修の案内は全て職員に渡し、参加希望者を募り、出席し易いよう配慮している。研修発表への参加、社内での発表も推進しており、ほぼ毎年全国大会で発表を行う機会を持っている。
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をはじめ、福祉関係同業者の勉強会への参加、相互交流、意見交換の機会を増やせるよう努めている。職員には資格修得に努めるよう、常に声かけ支援している。
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	入居申し込みがあった場合には、ご本人が利用している場所（デイサービスや入院病室等）に頻回に訪問し、会話をすることで、不安な事や要望等をお聞きするなど、入居以前から信頼関係が築けるよう努力している。また、入居初期には、細かく状態の観察をしている。
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	サービス導入段階には、ご入居者だけでなく、ご家族も納得した上で入居して頂けるように時間をかけてお話しし、より良い関係作りに努めている。入居してからも、出来る限り面会に来て頂き、その都度生活の様子をお伝えし、不安点にお答えしている。
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	サービス導入段階で、ご本人・ご家族の意向をしっかりと聞き、今、何が必要なのかを素早く判断し、適切なサービスにつなげる様に努めている。
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	調理や掃除など積極的に取り組めるような環境作りやご入居者の意見・意向が聴けるような関係作りに努めている。また、職員がご入居者から教わる事もとても多く、職員、ご家族を含めた大家族として関係を築いている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ご家族との繋がりを大切にし、面会時にはご入居者の生活状況の報告を密に行っている。また、ご家族が行事の企画と一緒にして下さったり、外出支援や毎年恒例の一泊旅行にも参加して下さっている。
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	近所の喫茶店や薬局などに行ったり、お墓参りなどの外出もご家族の協力のもと継続している。散歩をしたり、喫茶を開く事により、馴染みの方や地域の方が訪問しやすい雰囲気作りに努めている。
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご入居者同士がトラブルなく居心地良く過ごして頂けるよう見守り、援助を行っている。出来ない所は出来る方が自然に補い合うなど、日々ご入居者同士での助け合いは行われている。助けている人も役立っている事への喜びがあり、生き生きと過ごされている。
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	契約終了時には、次のサービス事業所に情報提供を行い、必要に応じて退所後も訪問をしたり、相談援助を行っている。退所後も、行事へのお誘いを行い、OBとして参加される事もある。
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	ご本人やご家族の意向や思いは、普段の生活の中の会話や面会時に確認するようにしている。把握が困難であったり、不確かな場合は、ご本人の視点に立って、常にご家族と話し合いを行っている。
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	初回アセスメントの際には勿論、日々の生活の中で、ご本人やご家族にお聴きし、把握に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	アセスメントや普段の生活の中で、ご本人やご家族にお聴きし把握した上で、実際に職員が日々の入居者の心身状況や能力を見極め、自己の能力を活用出来るよう努めている。
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	ご本人やご家族の意向を基に、主治医、介護職員、その他看護師、作業療法士等、有資格者の意見を取り入れ、密に話し合い検討した上で、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	ご入居者ごとに日々の生活の様子を介護記録に残している。状態の変化や問題点は、毎朝の申し送りや気づきで話し合い、その結果を申し送りノートに記入して全職員に伝達したり、介護計画の見直しにも活かしている。
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	一人ひとりが、必要なサービスを受ける事が出来る様に、ニーズに応じた外部のサービス「」（訪問歯科・訪問美容・移動支援・外来リハビリ等）も利用している。看護師を配置する事で、医療連携も強くなっている。
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	地域のボランティアに来ていただいたり、地域の店への買い物や外食も楽しんでいる。自宅へ外泊した際に、利用出来るサービスの紹介なども行うなど地域資源の紹介もしている。
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	ご本人やご家族が希望される医療機関へ受診して頂いている。体調の変化があれば、ご家族・主治医と連携を図り対応している。
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	看護師の配置により、介護職員が看護職員に相談出来る環境にある為、その都度看護師が相談を受け、迅速に対応が出来る。必要に応じて医療機関へ繋げている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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。	入退院時には、入院先の担当ケースワーカーやご家族と連携を図り、適切なサービスを受けられるように支援している。また、入院先への訪問を行うなど、少しでも不安が取り除けるように支援している。
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	ご本人の状態変化に伴い、その都度終末期の在り方について話し合い、その意向を踏まえた上で医療機関との連携を図っている。看取りについてのアンケートを行い、家族会で話し合いの機会を持ったり、看取りに関する書類の紹介等を行い、グループホームでの看取りについて方針を共有している。
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	事故対策についての勉強会に参加し、事故の予防や発生時の対応について勉強している。また、事故発生時には、その日のうちにシュミレーションを行い、互いに意見を出し合うなど、いざと言う時に慌てず適切な行動がとれるように努めている。
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	避難訓練を年2回行っている。夜間を想定し、実際の人数で対応するなど実践的な訓練を行ったり、消防署の方や自治会長にも参加頂き、意見等をお聴きする機会を持つなど、協力体制を築く努力をしている。
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	全職員がご本人の誇りを損なわないような声かけやプライバシーの確保が出来る様に心がけている。職員同士がお互いに注意し合い、改善出来る関係を作っている。
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	ご本人の思いをお聴きし、なるべく自己決定出来る場を多く作るよう心がけている。食事の好みや散歩や入浴などの日常生活も、職員の都合に合わせず、ご本人の希望等を組み入れている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	その日の心身の状態に合わせ、離床・食事・入浴の時間など、一人ひとりのペースに合わせて対応している。また、散歩や活動にもご本人の希望を確認しながら、参加して頂いている。
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	今までの暮らしが継続出来るよう、毎朝化粧をしたり、お出かけの際には好みの洋服を選んだり、アクセサリを身につけられている。季節や好みに合った洋服がすぐに間に合うように、衣替えはご家族に協力して頂いている。
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	季節の食材や地産の食材を使用し、ご入居者と一緒に調理や片づけを行っている。梅シロップや干し柿など、季節ごとの料理を作ったり、一週間のメニューを掲示するなどし、食事が楽しみとなるような工夫をしている。
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	毎日の水分・食事量、排泄チェック、毎月の体重測定を行っている。管理栄養士が一人ひとりの食事の形態や栄養状態に気を配っている。
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に、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、口腔ケアを促し、必要な方には介助を行っている。週1回の訪問歯科診療を行っており、必要に応じ、歯科医師による検診や衛生士による口腔ケア指導もして頂いている。
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	排泄の失敗やパットの使用量が減らせるよう、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った誘導やパットを検討したり、オムツメーカーと協力し、排泄の自立支援に取り組むなど、排泄の失敗やパットの使用量が減るように努めている。
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、運動・食事・水分・排泄習慣などに気を付けて、毎日チェックを行っている。自然排便が促せるよう、ご本人に排便チェック表をつけて頂いたり、毎朝カスピ海ヨーグルトの摂取を促している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	その日の体調に合わせ、ご本人やご家族の意向を確認して入浴を促している。その方の希望に合わせて、外出前の入浴も行っている。
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	その方の状態に合わせ、日中はなるべく起きて過ごして頂けるよう支援している。夕食後は早く寝過ぎないようにお話をしたり、テレビを見てくつろげる時間を設けるなど、個々に対応している。
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	薬の管理は看護師が行っており、お薬手帳を利用し、薬の目的や副作用・用法・用量について確認出来るようにしている。薬の情報や注意点は看護師がアドバイスしている。
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	ご本人やご家族から生活歴をお聴きしたり、日々の生活の中でも興味を持ってされる事(書道・デッサン・歌等)を見つけ出し、菜園日記をつけるなど役割作りも行い、それぞれの方に合わせた支援が行えるよう努力している。
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	天候の良い日にはご本人の意向を確認した上で、必ず散歩に行っている。遠足や買い物、外食などもご本人の希望をお聴きし、ご家族の協力を得て出掛けている。また、ご家族が馴染みの場所への外出支援もして下さっている。
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	ご家族に同意を得て、お小遣いを事務所で預かっている。ご家族や職員と一緒に買い物や外食をした時なるべくご本人に、お小遣いから支払いをして頂いている。ご家族が収支の確認を行っている。
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	ご本人の希望により、ご家族への電話や大切な方との手紙のやり取りが出来るよう支援している。ボランティアの協力により、絵手紙をご家族に書いたり、個々に知人と年賀状や手紙のやり取りをするなどしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	毎朝の掃除をはじめ、整理整頓や四季折々の置き物飾りにより、家庭的で落ち着いた空間になるよう努めている。また、冬には加湿器を使用したり、夏場のクーラーの湿度設定を統一したりと、居心地よく過ごせるよう工夫している。
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	共有の和室や食堂、またはソファ等で気の合った方同士でお話をされたり、本や新聞を読む事が出来る。マッサージ機もあり、一人でくつろげる場所もある。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	備え付けのベッドやキャビネットに加え、ご本人やご家族の希望により生活するのに必要で、使いやすい家具を持ち込んで頂いている。その人らしい空間になるよう工夫している。
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	一人ひとりの身体能力を理解した上で、トイレに床置き型手すりを使用するなど、「出来る事」はご自分でして頂けるような環境作りをしている。また、トイレやそれぞれの居室にもマークを付ける事で混乱せず、分かりやすい工夫をしている。