

### 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30年9月20日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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30年10月27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)】

4つのユニットが平面上にある為、利用者が自由に行き来し合い交流が図れている。また、家族様の理解・協力により行事等へも多数参加頂けており盛大に行うことが出来ている。医療面では、医療機関が併設しており、併設医療機関の診療科目においては希望や必要に応じて受ける事ができる体制が整っている。日曜日や祝祭日・夜間においても医師や看護師と連携を図り支援も手厚く行っている。

【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、平面の利点を活かし、ユニット間の利用者同士の交流に努めている。利用者が行事に参加しやすく、居心地よく過ごせる環境空間としている。運営理念の“私たちは、入居者それぞれがその人らしい自立した生活へ向けて支援します。生き生きとした家庭的雰囲気創造と、豊かでくらしやすい地域社会作りを目指します。”の実践に向けて、家族の協力のもとで全職員が一丸となって利用者へ寄り添いながらケアを行っている。事業所は、同一法人の運営する併設の医療機関と密な連携体制を整えて安全・安心の拠点となるよう努めている。職員研修会にも力を入れ、事業所内研修や併設医療機関とグループ内研修を実施するほか、ケアに関する外部研修にも積極的な参加を支援している。事業所の廊下には、研修内容を写真付きで張り出しており、様々なケアの学びを家族や来訪者にも理解いただけるよう掲示している。

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、生き活きと働いている (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

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
<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	業務開始時に運営理念・介護理念を唱和し意識付けを行っている。申し送りやミーティングの際には、理念である話の傾聴や家庭的雰囲気作りについて振り返りを行い日々のケアの見直しを行っている。	事業所では、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、事務所内と廊下に掲示している。申し送り時に、全職員で理念を唱和し、理念を意識しながら日々のケアを実践している。	
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として日常的に交流している	利用者と職員で近隣の地域行事に参加したり、同市内の子どもたちに事業所内の行事に参加してもらったりとし交流を図っている。	利用者と職員は、日頃から散歩の際などに地域の方と挨拶を交わしている。事業所は、自治会にも加入し、地域住民とともにいちご狩りや芋餅作りに参加している。また、職員が婦人会や老人会へ出向き、認知症や高齢者ケアに関する講習も行ったりと、年間を通して学生の職場体験や実習を受け入れたりと、活発に地域交流を図っている。	
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	管理者は、吉野川市認知症初期集中支援チーム委員である為検討会に参加したり、同市内の老人会や婦人会で認知症ケアについて講演を行うなど地域貢献に努めている。		
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	民生委員や地元消防団員の方にも参加頂き、非常災害時にはお互いに協力しあえる関係づくりをしている。また、薬剤師から薬剤についての話や、管理者から認知症について情報を提供する等、理解を深めていただける場としている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。利用者や家族、地域の民生委員、市担当者、消防団員等の出席者から、幅広い意見を得ている。家族等からの要望で、高齢者に関するケアの情報提供を行うなど、相互に意見交換を行いつつ、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	毎月入退居状況の報告を行っている。又、吉野川市地域密着型サービス事業所連絡会議に参加し情報の共有や地域包括支援センターから相談があった場合には、入居後の様子も報告したりと密に連携を図っている。	管理者は、毎月、市の担当窓口に出向き、実績報告書を提出している。その際や電話等で困りごとなどの相談をしている。協力関係の構築に努めている。	
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「介護保険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	法人内の研修会や独自の勉強会を行っている。又、身体拘束について理解を深められるよう委員会を3か月に一回以上開催し、ケアの見直しを行っている。ハード面上玄関を施錠している為、希望時には解錠し威圧の無い様に気を付けている	事業所では、2か月に1回、勉強会を行っている。職員が、講師を担い、現場目線でのケアの実践を学び、理解と共有を図っている。事業所は、ハード面上、家族には、入居時に説明し、同意を得て玄関の施錠をしている。利用者が外出を希望する際には、開錠し、職員が付き添い、利用者の自由な暮らしに向けて支援している。	
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、吉野川市の高齢者虐待防止ネットワーク協議会に参加し虐待への理解を深めている。また、法人内の研修会や独自の勉強会を虐待チェックシートや話題上がっている新聞記事を議題とし防止に取り組んでいる。		

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	成年後見制度についての勉強会を行い理解を深められるように取り組んでいる。また、成年後見制度についてのパンフレット等を掲示している。		
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	契約時に料金や事故発生時の対応・重度化・看取りについて等、事業所としての取り組みや医療連携体制について説明をし同意を得るようにしている。		
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	来訪時や運営推進会議などにて意見を求め、意見や要望を聴取した場合にはユニット毎または、全体で話し合いを行い迅速に対応し、経過を運営推進会議にて報告している。	職員は、利用者との日頃の関わりの中で、意見や要望を把握している。家族の来訪時に、職員から声かけを行うなど、話しやすい環境を築いている。出された意見は、月1回の職員全体会議で話し合い、運営面に反映している。	
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	年二回の個別面談や、リーダー会・全体ミーティングを開催し、意見や提案を聴く機会を設けている。また、日頃からコミュニケーションをとり、意見等が言いやすい関係作りを心がけている。	事業所では、年2回の個人面談や全体会議等で職員の意見を聞く機会を設けている。月1回のユニットリーダー会では、ユニットごとの困りごとについて協議している。月に1回、代表者の来訪があり、その際に職員は代表者に直接意見を伝えることもできる。出された意見や提案は、職員間で話し合い、運営面に反映している。	
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	年二回の人事考課を行い職員が向上心を持って働けるよう、働きかけている。また、評価者との面談による指導・助言を受ける事が出来ている。		
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	法人内の研修計画一覧を掲示し参加を促している。また、事業所内の勉強会を毎月開催し、講師を担当制としたことで、テーマに沿って資料を準備から始める事よりスキルアップにつながっている。		
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	吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会へ参加し、他のグループホームとも意見交換や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
<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	事前訪問や見学に来て頂いた際には、本人様・家族様とゆっくり話をして生活状況を把握すると共に要望を聞き、入居するうえで安心感を持ってもらえ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	相談や面談を重ねる事により、事業所としての対応を説明し、早期の信頼関係の構築に努めている。		
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	相談内容に応じて必要なサービスの提案をすると共に、併設病院の説明や本人様・家族様の想いや状況の確認をし、その中で可能な限りの柔軟な対応が出来るように支援している。		
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	様々な活動を通してお互いが支えあい、分かち合える関係作りに努めている。また、日頃から感謝の気持ちを伝える事で信頼関係を築いていけるようにしている。		
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	毎月、月次報告書の送付や家族様の来訪時には入居者様一人ひとりの生活の様子や体調を細かく伝え共有している。また、季節の行事や担当者会議への参加を依頼し、共に過ごす時間を持つ事で協力関係が築けるように努めている。		
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・友人の来訪時には、ゆっくり話の出来る環境作りが出来るよう支援している。また、家族様協力のもと、馴染みの店や、お墓参りなどに行き、近隣とのつながりが継続出来るように支援している。	事業所は、同一法人の運営する併設の事業所を利用する友人や知人の来訪を快く受け入れ、ゆったり過ごすことができるよう配慮している。また、県外に住む友人とのハガキのやりとりを支援している。利用者は、家族の協力を得て、馴染みの店や墓参りに出かけるなど、利用者の馴染みの人や場所との関係継続に努めている。	
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	毎朝のお茶会をカフェ風にして開催している。利用者様同士でメニュー表を見ながら好みの飲み物を選んだり、会話を楽しまれたり和気あいあいとした雰囲気となるように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	1ユニット	
			自己評価 実践状況	外部評価 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	退居後も行事に招待したり、必要に応じて気軽に相談に来られたり遊びに来てもらえるような関係でいられるように努めている。	
<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	生活歴や趣味・嗜好を尋ねたり、入居者様同士の何気ない会話にも耳を傾け、本人様の希望や意向の把握に努めている。	職員は、日頃のケアの中から、利用者の意向や希望を把握している。意志の表出が困難な利用者は、些細な表情やしぐさの変化に注目している。本人本位の暮らしの実現について検討し、一人ひとりに合わせた支援に努めている。
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	入居時に本人様・家族様からの聞き取りを基にフェイスシートやアセスメントを作成し、情報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	本人様の希望に沿った日課計画表を作成すると共に、生活の中での心身の状態や興味・関心のある事を記録に残し、スタッフ全員で現状を把握し情報の共有に努めている。	
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	アセスメント、モニタリングを施行し、それを本人様、家族様参加のカンファレンスに活用しながら、その要望を反映できるように介護計画を作成している。	事業所は、利用者や担当職員、関係者から意見を聞き、意向に配慮した介護計画を作成している。6か月に1回、見直しをしているが、利用者の心身状態の変化に応じて随時見直している。
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	介護計画を反映し、またそれに沿った日々の様子を個別に記録している。その記録に基づきながらモニタリング、アセスメントを行い、介護計画の見直しに活かしている。	
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	急な外出・外泊の希望の際には、本人様・家族様の意向を尊重し、心身状態等主治医と連携しながら迅速に対応している。	

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		運営推進会議には市の職員や民生委員の他、地元消防団の参加もあり、のぞみ内行事の際には、地域のボランティアの訪問で余興を依頼したりと地域との交流も図っている。		
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		本人様や家族様より、以前からのかかりつけ医の受診希望やペースメーカーの点検などはそれに沿った対応をしている。また、整形外科、循環器科、歯科など多種多様に医療との連携を図っている。	事業所では、利用者と家族が希望するかかりつけ医や専門医の受診を支援している。同一法人の運営する併設の医療機関とも連携し、対応している。また、家族の付き添いの際にも、介護タクシーやお薬手帳の記載等支援をしている。	
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		身心の変化を注意深く観察し、早期発見・対応に努めている。また、連絡箋を活用し、医療との連携を図っている。		
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。		入院時には介護要約の作成や立ち会いにて情報提供すると共に、入院後も早期復帰に向けて家族様とも回復状況など情報を共有するなど連携を図っている。		
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、事業所の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		重度化した場合の対応は、入居契約時に説明し同意を得るようにしている。又、終末期になった場合には、家族様・医師・看護師を含め、十分な説明・話し合いが出来るようにしている。	事業所は、契約時の段階で利用者と家族に重度化や終末期の事業所の対応を説明し、同意を得ている。利用者や家族、主治医、看護師、職員とチームで情報を共有し、連携しつつ、支援している。また、職員研修で看取りや緊急時の対応の研修会を行い、理解を深め、支援に取り組んでいる。	
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		救命救急の研修会に参加したり、急変時の対応の資料を掲示している。又、のぞみ内での勉強会では、職員が講師となり急変時の対応について手当て等の実践を交えながら行い、技術向上に努めている。		
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		消防署並びに併設施設の協力を得て、入居者様と共に日中・夜間を想定した避難訓練の実施や避難経路の確認、地震発生時の対応について確認を行っている。又、地元消防団に運営推進会議への参加を依頼し、協力体制をとっている。	年2回、消防署の協力を得て、避難訓練を行っている。年1回は、災害対応研修会を行い、職員間で理解を深めている。ケア場面ごとのマニュアルを作成している。災害対策の細やかな手順が災害時の安心・安全に繋がるよう体制を整えている。	

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
<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	入浴・排泄時などはなるべく同性のスタッフが対応し羞恥心に配慮している。また、スタッフ一人ひとりが利用者様一人ひとりに尊敬の念を持って支援する事を心掛けている。	職員は、日頃のケアのなかで、利用者一人ひとりに合わせて居室の扉の開閉時や声かけの大きさに配慮している。新人研修や現任研修で個人情報やプライバシーに関するケア対応を学び、利用者一人ひとりの人格を尊重した支援の実践に心がけている。	
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	選択肢を複数用意し、その中から利用者様を選びやすいようにしている。その上で信頼関係を築き、希望を言いやすいようにしている。		
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	個々の趣味・嗜好に合ったそれぞれの希望(レクリエーション、おやつ時の飲み物など)に沿った支援を心掛けている。		
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	毎朝のモーニングケアの声掛けと共に、整髪や髭剃り等が出来るよう用意をしている。また、選択肢をいくつか用意し、その日に着る服を自分で選んでもらうなど自己決定出来るように支援している。		
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	食事の準備(配膳準備、お茶を入れる等)や片付けを一緒に行っている。行事での食事作りや、日頃のおやつ作りの際にも、利用者様と一緒に楽しみてもらえるよう支援している。	事業所では、併設の医療機関の管理栄養士が作成した献立によりバランスの取れた食事を提供している。利用者は、机ふきや下膳、食器洗い等を担っている。時には、いなり寿司やおはぎ、漬け物などを利用者と職員で一緒に作り、食事作りを楽しんでいる。	
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	一人ひとりの状態や病歴に合った食事形態を用意したり家族様と連携を図り、本人様の好みの物(果物やジュース等)を持参してもらっている。また、栄養補助食品や嗜好品を勧めたりと工夫している。		
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	食後に口腔ケアが出来るように声掛け・誘導・準備を行っている。磨き残しがある際には磨き直しを行っている。また、義歯については夕食後に預かり、消毒を行っている。		

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
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	排泄チェック表を基に一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行っている。トイレ使用時には羞恥心に配慮し、少し離れて見守りトイレで排泄が出来るように支援している。	職員は、排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。タイミングを見計らって声かけし、羞恥心に配慮しながら、トイレでの排泄の支援に努めている。	
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	毎日の体操や散歩など、体を動かす運動を取り入れると共に、排泄チェック表や便秘チェック表を用いて一人ひとり排便のリズムを把握している。また、水分補給を充分に行い、便秘の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	入浴時には本人様の希望する時間を尊重し、浴室ではスタッフと一対一でゆっくりと昔話をしたり、入浴剤を使用したりと入浴を楽しむことが出来るよう支援している。	事業所では、少なくとも週3回の入浴を支援している。利用者の希望があれば、夜間や毎日の入浴にも対応している。利用者が好むシャンプーやリンスを使用し、入浴を楽しむことができるよう支援している。入浴を拒む方には、家族の協力を得て、入浴を支援することもある。	
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	利用者様それぞれの状況に応じて休息したり、居室にて落ち着いて過ごせるよう照明や室温の調節を行っている。また、安心して眠れる時間が来るまでスタッフが寄り添っている。		
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	居宅療養管理指導で薬局・薬剤師と連携を図っている。また、服薬チェック表を用いて適切な服薬支援を行うと共に、処方箋や薬剤情報を管理し、いつでも確認出来るようにしている。		
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	おやつ作りやカラオケ大会を実施したりと一人ひとりが楽しみ、意欲的に取り組めるようなレクリエーションを取り入れている。		
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	花見や阿波踊りなどの季節に合った戸外活動を取り入れている。また、家族様から外出・外泊を希望された際には状態などの情報交換を行い、外出・外泊支援を行っている。	事業所では、日頃から事業所近くの神社へ散歩に出かけたり、郵便局に手紙を出しに行ったりしている。家族の協力を得て、外出や外泊に出かけている。また、季節の花見や菊人形、阿波踊りなど、季節に応じた外出も支援している。	



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	本人様の安心感に繋がるよう少額の所持金を持てるよう家族様と相談し、自己管理が出来るように支援している。		
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	本人様より希望がある際には家族様へ電話したり、年賀状や暑中見舞い等の手紙を出せるように支援している。		
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	窓に遮光フィルムをはっており、ホール内が暗く感じやすい為、天気の良い日には窓を開けて光を取り入れたり、季節の壁画と一緒に作って飾り付け、季節を感じられるようにしている。	事業所内は、全て平面で繋がっており、広くて明るく、清潔である。ユニット間を移動し、利用者同士で会話を楽しめるよう大きなソファを至る所に配置している。季節感のある飾り付けや職員紹介、職員の研修風景等を掲示し、どのユニットでも居心地よく過ごすことができるように工夫している。	
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	テーブルや椅子、ソファの配置を工夫すると共に玄関ホールや廊下にも椅子を設置し、自分の時間を持てる場所となったり、気の合う利用者様同士が集まって談話したりと憩いの場となっている。		
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	本人様が使い慣れた靴や気に入って使っている写真立てやアルバムを手にとって見られる位置に置いたりし、居心地よく過ごせる部屋作りをしている。	事業所では、利用者一人ひとりに合わせた家具やベッドの配置を工夫している。趣味のものや家族の写真を飾るなど、利用者一人ひとりの暮らしやすさに配慮した居室づくりに努めている。	
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	トイレや浴室などの共用箇所に目印をつけ分かりやすく表示をしている。また、本人様・家族様希望の基、各居室前にネームプレートを掲示し、個々で認識が出来るように配慮している。		

## 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
<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	業務開始時に運営理念・介護理念を唱和し意識付けを行っている。申し送りやミーティングの際には、理念である話の傾聴や家庭的雰囲気作りについて振り返りを行い日々のケアの見直しを行っている。	業務開始時に運営理念・介護理念を唱和し意識付けを行っている。申し送りやミーティングの際には、理念である話の傾聴や家庭的雰囲気作りについて振り返りを行い日々のケアの見直しを行っている。	業務開始時に運営理念・介護理念を唱和し意識付けを行っている。申し送りやミーティングの際には、理念である話の傾聴や家庭的雰囲気作りについて振り返りを行い日々のケアの見直しを行っている。
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	利用者と職員で近隣の地域行事に参加したり、同市内の子どもたちに事業所内の行事に参加してもらったりとし交流を図っている。	利用者と職員で近隣の地域行事に参加したり、同市内の子どもたちに事業所内の行事に参加してもらったりとし交流を図っている。	利用者と職員で近隣の地域行事に参加したり、同市内の子どもたちに事業所内の行事に参加してもらったりとし交流を図っている。
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	管理者は、吉野川市認知症初期集中支援チーム委員である為検討会に参加したり、同市内の老人会や婦人会で認知症ケアについて講演を行うなど地域貢献に努めている。	管理者は、吉野川市認知症初期集中支援チーム委員である為検討会に参加したり、同市内の老人会や婦人会で認知症ケアについて講演を行うなど地域貢献に努めている。	管理者は、吉野川市認知症初期集中支援チーム委員である為検討会に参加したり、同市内の老人会や婦人会で認知症ケアについて講演を行うなど地域貢献に努めている。
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	民生委員や地元消防団員の方にも参加頂き、非常災害時にはお互いに協力しあえる関係づくりをしている。また、薬剤師から薬剤剤についての話や、管理者から認知症について情報を提供する等、理解を深めていただける場としている。	民生委員や地元消防団員の方にも参加頂き、非常災害時にはお互いに協力しあえる関係づくりをしている。また、薬剤師から薬剤剤についての話や、管理者から認知症について情報を提供する等、理解を深めていただける場としている。	民生委員や地元消防団員の方にも参加頂き、非常災害時にはお互いに協力しあえる関係づくりをしている。また、薬剤師から薬剤剤についての話や、管理者から認知症について情報を提供する等、理解を深めていただける場としている。
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	毎月入退居状況の報告を行っている。又、吉野川市地域密着型サービス事業所連絡会議に参加し情報の共有や地域包括支援センターから相談があった場合には、入居後の様子も報告をしたりと密に連携を図っている。	毎月入退居状況の報告を行っている。又、吉野川市地域密着型サービス事業所連絡会議に参加し情報の共有や地域包括支援センターから相談があった場合には、入居後の様子も報告をしたりと密に連携を図っている。	毎月入退居状況の報告を行っている。又、吉野川市地域密着型サービス事業所連絡会議に参加し情報の共有や地域包括支援センターから相談があった場合には、入居後の様子も報告をしたりと密に連携を図っている。
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	法人内の研修会や独自の勉強会を行っている。又、身体拘束について理解を深められるよう委員会を3か月に一回以上開催し、ケアの見直しを行っている。ハード面上玄関を施錠している為、希望時には解錠し威圧の無い様に気を付けている	法人内の研修会や独自の勉強会を行っている。又、身体拘束について理解を深められるよう委員会を3か月に一回以上開催し、ケアの見直しを行っている。ハード面上玄関を施錠している為、希望時には解錠し威圧の無い様に気を付けている	法人内の研修会や独自の勉強会を行っている。又、身体拘束について理解を深められるよう委員会を3か月に一回以上開催し、ケアの見直しを行っている。ハード面上玄関を施錠している為、希望時には解錠し威圧の無い様に気を付けている
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、吉野川市の高齢者虐待防止ネットワーク協議会に参加し虐待への理解を深めている。また、法人内の研修会や独自の勉強会を虐待チェックシートや話題上がっている新聞記事を議題とし防止に取り組んでいる。	管理者は、吉野川市の高齢者虐待防止ネットワーク協議会に参加し虐待への理解を深めている。また、法人内の研修会や独自の勉強会を虐待チェックシートや話題上がっている新聞記事を議題とし防止に取り組んでいる。	管理者は、吉野川市の高齢者虐待防止ネットワーク協議会に参加し虐待への理解を深めている。また、法人内の研修会や独自の勉強会を虐待チェックシートや話題上がっている新聞記事を議題とし防止に取り組んでいる。

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	成年後見制度についての勉強会を行い理解を深められるように取り組んでいる。また、成年後見制度についてのパンフレット等を掲示している。	成年後見制度についての勉強会を行い理解を深められるように取り組んでいる。また、成年後見制度についてのパンフレット等を掲示している。	成年後見制度についての勉強会を行い理解を深められるように取り組んでいる。また、成年後見制度についてのパンフレット等を掲示している。
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	契約時に料金や事故発生時の対応・重度化・看取りについて等、事業所としての取り組みや医療連携体制について説明をし同意を得るようにしている。	契約時に料金や事故発生時の対応・重度化・看取りについて等、事業所としての取り組みや医療連携体制について説明をし同意を得るようにしている。	契約時に料金や事故発生時の対応・重度化・看取りについて等、事業所としての取り組みや医療連携体制について説明をし同意を得るようにしている。
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	来訪時や運営推進会議などにて意見を求め、意見や要望を聴取した場合にはユニット毎または、全体で話し合いを行い迅速に対応し、経過を運営推進会議にて報告している。	来訪時や運営推進会議などにて意見を求め、意見や要望を聴取した場合にはユニット毎または、全体で話し合いを行い迅速に対応し、経過を運営推進会議にて報告している。	来訪時や運営推進会議などにて意見を求め、意見や要望を聴取した場合にはユニット毎または、全体で話し合いを行い迅速に対応し、経過を運営推進会議にて報告している。
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	年二回の個別面談や、リーダー会・全体ミーティングを開催し、意見や提案を聴く機会を設けている。また、日頃からコミュニケーションをとり、意見等が言いやすい関係作りを心がけている。	年二回の個別面談や、リーダー会・全体ミーティングを開催し、意見や提案を聴く機会を設けている。また、日頃からコミュニケーションをとり、意見等が言いやすい関係作りを心がけている。	年二回の個別面談や、リーダー会・全体ミーティングを開催し、意見や提案を聴く機会を設けている。また、日頃からコミュニケーションをとり、意見等が言いやすい関係作りを心がけている。
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	年二回の人事考課を行い職員が向上心を持って働けるよう、働きかけている。また、評価者との面談による指導・助言を受ける事が出来ている。	年二回の人事考課を行い職員が向上心を持って働けるよう、働きかけている。また、評価者との面談による指導・助言を受ける事が出来ている。	年二回の人事考課を行い職員が向上心を持って働けるよう、働きかけている。また、評価者との面談による指導・助言を受ける事が出来ている。
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	法人内の研修計画一覧を掲示し参加を促している。また、事業所内の勉強会を毎月開催し、講師を担当制としたことで、テーマに沿って資料を準備から始める事によりスキルアップにつながっている。	法人内の研修計画一覧を掲示し参加を促している。また、事業所内の勉強会を毎月開催し、講師を担当制としたことで、テーマに沿って資料を準備から始める事によりスキルアップにつながっている。	法人内の研修計画一覧を掲示し参加を促している。また、事業所内の勉強会を毎月開催し、講師を担当制としたことで、テーマに沿って資料を準備から始める事によりスキルアップにつながっている。
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	吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会へ参加し、他のグループホームとも意見交換や情報交換を行っている。	吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会へ参加し、他のグループホームとも意見交換や情報交換を行っている。	吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会へ参加し、他のグループホームとも意見交換や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
<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	入居が決まった際には、入居する前に見学に来ていただいたり、本人様と面談し要望等を聞く事により安心感を持ってもらうようにしている。	事前に見学や相談・面談を行い生活状況や希望などを聞き把握に努めている。	事前に見学に来てもらい、その際に相談や面談を行う事により、生活状況の把握や本人様の状態、家族様からの希望などを聞く事が出来ている。
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	来訪時など相談・見学の段階から経緯や状況を可能な限り聞いている。	相談や面談時に家族様に困っている事や不安に感じている事を聞き出し気軽に相談・連絡して頂けるよう声を掛けている。	相談や面談を重ねる事により、事業所としての対応を説明し、早期の信頼関係の構築に努めている。
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	本人様や家族様の要望から必要に応じたサービス提供に繋げ、話し合いを持ちながら情報交換・共有していける関係づくりに努めている。	相談時には、併設病院の説明や本人様・家族様の想いや状況などを確認し相談内容に応じて必要としているサービスを提案し可能な限り柔軟な対応を行えるように支援している。	本人様、家族様の相談内容に応じてサービスを提案し、相互の信頼関係を築きながら、柔軟な対応を心がけている。
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	本人様の生活ペースに合わせながら、一緒に喜怒哀楽を現わしたり、感謝の言葉を伝える事で信頼関係を築いていけるようにしている。	毎日の生活の中で、お互いに声を掛け合い活動に対する感謝の意を伝えたり話をする事で関わりを大切にし関係を築いている。	日々の生活の中でお互いが声をかけあう事により、楽しく笑いあったり、励ましあったりする事で一人一人の想いと共感出来るような関係作りに取り組んでいる。
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	来訪時や毎月家族様に送付している月次報告書でグループホームでの生活状況を報告し、常に情報を共有し家族様と共に本人様を支える関係を作っている。	日頃の状況が分かるように月次報告を送付したりカンファレンスや家族会・行事への参加の機会を作る事で絆を大切に本人を支えていく関係を築いている。	日頃の様子や体調面の変化などを伝える為、月次報告書を家族様に送っている。また、カンファレンスや運営推進会議、行事への参加を依頼し、家族様と共に本人様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	以前からの知り合いが同ホームに入居している際には互いに行き来しやすいように配慮している。又、家族様の協力で、なじみの理髪店や知人・友人と外食に出掛けたりしている。	知人や友人・家族の方が来訪に来られた際には、ゆっくりと過ごして頂けるよう環境作りに努めている。	以前からの知り合いが同ホームに入居している際には互いに行き来しやすいように配慮している。また、馴染みの美容院にも家族様の協力を仰ぎながら継続して出かけられている。
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	1人1人が自分の時間を持ちつつも、食事・おやつ前になると、入居者様同士で声を掛け合い、和気あいあいとした雰囲気自然に作り出されている。	全員にレクリエーションの参加を勧め、利用者様同士が声を掛け合い会話がしやすいような働きかけを行っている。	常に誰かが誰かの事を気にかけている事が自然に出来ており、その関係が維持出来るように食事やおやつ時の配席に工夫している。

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
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	退居後も行事に招待したり、併設病院への通院時には、挨拶をしたり現状の経過などを聞いている。	他施設に移られた方にも、行事開催の予定を伝え参加してもらう事が出来ている。	他者が入院した時など、本人様よりお見舞いの申し出があった際には、一緒に訪問したり、サービス終了後も良好な関係が維持できるように努めている。
<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	入居者様同士の何気ない会話の中で本人様の意向・希望の把握に努めている。解決困難な場合は、家族様との話し合いの場を持つようにしている。	毎日の生活の中での会話や入居者様同士の何げない会話にも耳を傾け、本人様の希望や意向の把握に努めている。	日常生活での会話やカンファレンスに本人様が参加する事により、生活の希望や意向を聞き、それを尊重している。
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	入居時のフェースシートの作成の他、友人・知人等、家族様以外からも来訪時に昔話を交えながら情報を集め、アセスメント作成に活かしている。	本人様・家族様に生活歴を聞き取り、フェイスシートやアセスメントシートを作成して把握に努めている。	入居前や入居時に本人様や家族様より情報を収集し、生活歴や生活環境を把握しながら、フェイスシートを作成している。
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	本人様の希望を聞き、そのニーズに合ったサービス計画を作成し、心身状態や残存能力・生活リズムの把握に努めている。	日課計画表を作成しそれを基に個々の心身状態等現状の把握に努めている。	一人一人の生活リズムを観察しながら、日課計画表を作成する事により、現状の心身状態や残存能力を把握する事に努めている。
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	計画作成者と介護職員とでモニタリング・アセスメントを行い、介護計画に繋げており、本人様・家族様参加のサービス担当者会議を開催し、希望を反映した介護計画を作成している。	計画作成者と介護職員とでモニタリング・アセスメントを行い、介護計画に繋げており、本人様・家族様参加のサービス担当者会議を開催し、希望を反映した介護計画を作成している。	アセスメント、モニタリングを施行し、それを本人様、家族様参加のカンファレンスに活用しながら、その要望を反映できるように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	介護計画に沿って個別記録を行っており、モニタリング・アセスメントや介護計画の見直しに繋げている。	介護計画を反映し、またそれに沿った日々の様子を個別に記録している。その記録に基づきながらモニタリング、アセスメントを行い、介護計画の見直しに活かしている。	介護計画を反映し、またそれに沿った日々の様子を個別に記録している。その記録に基づきながらモニタリング、アセスメントを行い、介護計画の見直しに活かしている。
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	急な外出・外泊の希望の際には、本人様・家族様の意向を尊重し、心身状態等主治医と連携しながら迅速に対応している。	夜間においても家族様が来訪しやすいように時間の制限はせず対応している。外出時にも時間は柔軟に対応し、家族様との時間をゆっくりと過ごしてもらえようようにしている。	夜間においても家族様が来訪しやすいように時間の制限はせず対応している。外出時にも時間は柔軟に対応し、家族様との時間をゆっくりと過ごしてもらえようようにしている。

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	運営推進会議には市の職員や民生委員の他、地元消防団の参加もあり、のぞみ内行事の際には、地域のボランティアの訪問で余興を依頼したりと地域との交流も図っている。	運営推進会議には市の職員や民生委員の他、地元消防団の参加もあり、のぞみ内行事の際には、地域のボランティアの訪問で余興を依頼したりと地域との交流も図っている。	運営推進会議には市の職員や民生委員の他、地元消防団の参加もあり、のぞみ内行事の際には、地域のボランティアの訪問で余興を依頼したりと地域との交流も図っている。
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	本人様や家族様より、以前からのかかりつけ医の受診希望やペースメーカーの点検などはそれに沿った対応をしている。また、整形外科、循環器科、歯科など多種多様に医療との連携を図っている。	本人様や家族様より、以前からのかかりつけ医の受診希望やペースメーカーの点検などはそれに沿った対応をしている。また、整形外科、循環器科、歯科など多種多様に医療との連携を図っている。	本人様や家族様より、以前からのかかりつけ医の受診希望やペースメーカーの点検などはそれに沿った対応をしている。また、整形外科、循環器科、歯科など多種多様に医療との連携を図っている。
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	医療との連絡箋を作成し、バイタルチェック・表情・食欲・体重の増減等、体調の変化を細かく報告し、医師や看護師との連携を図っている。	身体的・精神的変化を注意深く観察し早期発見・早期対応ができるよう努め、のぞみ連絡箋を活用し看護師に報告行い医療との連携を図っている。	バイタルや表情、食欲、体重の増減など些細な体調の変化に注意し、疾病の早期発見、早期治療を心がけている。その際に、適切な治療を受けられるよう連絡箋を活用し、看護との連携を図っている。
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。	入院時には介護要約の作成や立ち会いにて情報提供すると共に、入院後も早期復帰に向けて家族様とも回復状況など情報を共有するなど連携を図っている。	入院時には介護要約の作成や立ち会いにて情報提供すると共に、入院後も早期復帰に向けて家族様とも回復状況など情報を共有するなど連携を図っている。	入院時には介護要約の作成や立ち会いにて情報提供すると共に、入院後も早期復帰に向けて家族様とも回復状況など情報を共有するなど連携を図っている。
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	重度化した場合の対応は、入居契約時に説明し同意を得るようにしている。又、終末期になった場合には、家族様・医師・看護師を含め、十分な説明・話し合いが出来るようにしている。	重度化した場合の対応は、入居契約時に説明し同意を得るようにしている。又、終末期になった場合には、家族様・医師・看護師を含め、十分な説明・話し合いが出来るようにしている。	重度化した場合の対応は、入居契約時に説明し同意を得るようにしている。又、終末期になった場合には、家族様・医師・看護師を含め、十分な説明・話し合いが出来るようにしている。
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	救命救急の研修会に参加したり、急変時の対応の資料を掲示している。又、のぞみ内での勉強会では、職員が講師となり急変時の対応について手当て等の実践を交えながら行い、技術向上に努めている。	救命救急の研修会に参加したり、急変時の対応の資料を掲示している。又、のぞみ内での勉強会では、職員が講師となり急変時の対応について手当て等の実践を交えながら行い、技術向上に努めている。	救命救急の研修会に参加したり、急変時の対応の資料を掲示している。又、のぞみ内での勉強会では、職員が講師となり急変時の対応について手当て等の実践を交えながら行い、技術向上に努めている。
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	消防署並びに併設施設の協力を得て、入居者様と共に日中・夜間を想定した避難訓練の実施や避難経路の確認、地震発生時の対応について確認を行っている。又、地元消防団に運営推進会議への参加を依頼し、協力体制をとっている。	消防署並びに併設施設の協力を得て、入居者様と共に日中・夜間を想定した避難訓練の実施や避難経路の確認、地震発生時の対応について確認を行っている。又、地元消防団に運営推進会議への参加を依頼し、協力体制をとっている。	消防署並びに併設施設の協力を得て、入居者様と共に日中・夜間を想定した避難訓練の実施や避難経路の確認、地震発生時の対応について確認を行っている。又、地元消防団に運営推進会議への参加を依頼し、協力体制をとっている。

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
<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	異性の職員に対して介護に抵抗がある方には、同性の職員が、本人様の希望に沿った対応をしている。トイレ誘導・排泄確認の際には、声かけする場所や声量に気を付けるようにしている。	羞恥心やプライバシーに配慮しさりげない声掛けやケアを心掛けている。また、ホールトイレを使用する方が多く使用時間が長い方がいる為、様子を見ながら声を掛けトイレの扉が開けっ放しにならないように配慮している。	入浴時に本人様が女性スタッフを希望された場合には、それに沿った対応をしている。また、掃除などで居室に入る際には必ず本人様に声かけ、入室の許可を得るようにしている。
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	何気ない日常会話や生活の中で希望を聞きだし、簡単な選択肢を提示する事で、自己決定できる環境づくりに工夫している。	個々の状態に合わせて自己決定が出来るよう複数の選択肢を準備し思いや希望を伺っている。	表情や口調などを注意深く観察し、意思表示が苦手な方は居室を訪室し個別にてゆっくりと話しをしながら、向き合う事により自己の意思を表出しやすいように心がけている。
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	起床・就寝・入浴などの時間は、1人1人の意向や生活ペースに合わせた対応に気を付けている。	1人ひとりのペースに合わせ、居室でゆっくりと読書して過ごしたり、ホールでレクリエーションに参加したりと声掛けはするが強制せず、本人様の気持ちに合わせている。	起床時間や入眠する時間は特に決めず、本人様の気分や見たいテレビがある時には、それに合わせて対応している。食事においても時間は決めず、食べたい時に食べられるよう配慮している。
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	その日の気温や体調に合わせた服を職員と一緒に選び、おしゃれを楽しんでもらっている。又、訪問美容では本人様希望の髪型・髪色にしている。	その日に着る服を自分で選んでもらったり、髪が切りたい毛染めがしたいと希望があった際には、訪問美容を利用している。	訪問理容を活用し、希望があればカラーなどの毛染めにも対応している。また、昔なじみの美容院を希望されている方には続けて利用できるように家族様と連携を図っている。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に食べ始められるよう入居者様同士が配膳が終わるまで待っている。又、食後には机拭きを一緒に行っている。	食事前には、全員が揃って挨拶ができるようにしている。食後にはゆっくりと座り囲らんの時間を設けている。又、お茶を配ったり食後には机拭き等手伝ってもらっている。	定期的に食事会や誕生会を催す事により、スタッフと一緒に下ごしらえや調理をしている。また、食事をひとつのセレモニーと感じてもらえるように「いただきます」などの挨拶を大事にしている。
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	食事摂取量の変化に合わせて、食事形態を変更している。又、水分量が少ない時は家族様との連携を図り、ヤクルト・OS-1等嗜好物をすすめている。	個々の、1日の食事・水分摂取量を把握し少ない際には、本人様が好むもの・食べやすい物を勧め栄養摂取・水分確保出来るように努めている。	食事、水分量を見ながら少ない時や本人からの希望時には嗜好品を準備し勧めている。また、個々に合わせた食事形態を用意している。
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	口腔ケアの際には、義歯洗浄・うがいの他、歯茎や舌の状態にも気を配れるように努めている。夜間帯には、義歯洗浄剤を使用している。	毎食後、口腔ケアを勧め磨けていない所は職員が声掛けをし仕上げ磨きを行い清潔保持に努めている。また、歯科往診を通じて、義歯の調整や指導を受けている方もいる。	理解困難な方に関してはスタッフが付き添いながら対応している。うがいが出来ない方はガーゼにて口腔内を拭いている。夕食後には入れ歯洗浄剤を使用している。

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
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	個人の排尿・排便のリズムを把握出来るよう排泄チェックを行い、排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行う事で自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表や言動等により1人ひとりの排泄パターンを読み取り、声掛け・誘導する事で出来る限り、トイレで排泄する事が出来るように支援している。	トイレ誘導しトイレでの排泄を勧めている。尿意や便意などが不明な方に関しては紙オシメや紙パンツ、パットを使用しているが適宜、トイレ誘導、交換する事により清潔保持、皮膚状態の観察を行っている。
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	毎日の体操や散歩を取り入れたり、適度な水分補給をし、排泄チェック表を活用しながら医療との連携も図っている。	便チェック表を基に個々の排泄リズムを把握できるように努めている。体操や散歩等の運動を取り入れ便秘予防に努めている。	排泄チェック表や便チェック表を活用し、個々の排泄リズムを把握できるように努めている。排便未確認日が長い方は医療とも連携を図りながら対応している。
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	秋・冬などの寒い時期には入浴剤を準備し、入居者様自身が選んでいる。入浴時間は本人様の希望時の他、表情・気分などからタイミングを観察しながらの声かけに工夫している。	曜日や時間帯に関係なく、本人様の体調や気分に合わせて入浴できるように支援している。また、入浴が楽しみなものになるように入浴剤を使用して気分転換を図っている。	本人様が入りたい時間に入れるように出来る範囲で時間やスタッフを調整している。また、スタッフの対応にて入浴が困難な方には家族様に協力を仰ぎながら入浴日を確保している。
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	本人様の希望を尊重しながら休息を取り入れている。又、季節に応じた寝具の他、家族様との連携を図りながら寝具の調整を行っている。	季節や気温に応じて、個々に空調及び寝具の調整を行っている。日中には居室での休息を取り入れリラックスできるような音楽をCDを流している。	その日の気分や体調に合わせてながら、休憩を取り入れたり、安心して眠れる時間が来るまでスタッフが寄り添っている。また、季節に応じた寝具の入れ替えも行っている。
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	居宅管理指導で薬局・薬剤師との連携を行っており、不明な点での早期対応や処方薬変更になった際には、特に体調・状態の変化に気を付けている。	薬剤情報を保管し、新しく処方されたものや変更があった際には、申し送りを密に行い把握できるようにしている。日々の体調観察も注意して行っている。	居宅療養管理指導での連携を行っており、薬剤師とも連絡を取り合えるようにしている。服薬時には、服薬チェックシートを用いながら適切に服薬支援が出来るように努めている。
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	おやつ作りなど、入居者様同士が切る・入れる・混ぜる等それぞれ役割をして達成感や充実感を味わえるような環境作り工夫している。	得意分野で1人ひとりの力が発揮できるように支援している。活気づける言葉や感謝の言葉を伝え意欲向上へと繋げている。	経験や知恵を発揮しやすいように声かけや環境を作り、アドバイスをもらいながら役割を決め活動するようにしている。
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・気温に合わせて、敷地内やベランダへの散歩を取り入れている。又、本人様や家族様から希望があった際には、お墓参りや外食に出掛けられるよう、対応している。	ベランダや病院周辺の散歩をしたり、季節の行事を計画して出掛けられるようにしている。また、家族様と外出し回転寿司に出掛けたり、自宅を外泊されている方もいる。	天候や気温に配慮しながら病院周辺を散歩したり、ベランダに出る等の気分転換を図っている。家族様より外出の希望があった際には、時間にとらわれず、臨機応変に対応している。



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
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	売店などに買物に出掛けた際の支払い時には、職員と一緒に金額を確認しながら支払いを行っている。	個別に馴染みのある財布を家族様に依頼して持参して頂き使っている。希望時には病院内売店等、一緒に買い物に出掛け支払い時には可能な方には自分で財布から支払ってもらっている。	本人様が金銭の所持を希望された場合には、家族様と相談し、自分でも管理が出来るように支援している。
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	本人希望時には、友人・知人への電話の取次ぎを行っており、馴染みの関係や交流が続けられるようにしている。	はがきや手紙のやり取りが継続できるように支援している。	家族様より電話があった場合には本人に伝えたり、取り次いでいる。
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	室温・テレビの音量・光の入り具合などに気を配り、状態に合わせてソファや食卓の位置調整を行っている。	季節に合わせた壁画や入居者様の作品を飾ったり、行事で撮影した写真を飾っている。また、入居者様に尋ねながら室温の調整を行っている。	季節の野菜を使った寿司やそうめん作り、柚子風呂や花見など季節を五感で感じられるように努めている。また、適宜、空気の入替えや乾燥する時期には湿度の調整を行っている。
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	入居者様の状態に合わせてソファの位置調整を行っており、ホーム内での散歩・運動の合間にソファで休憩や他ユニットの入居者様との会話ができるような環境づくりに工夫している。	テーブルやソファの配置に工夫し入居者様それぞれが好みの場所で過ごされている。また、気の合うもの同士声を掛け合う姿が見られている。	食事する場所やテレビ前のソファで過ごす時には本人様が落ち着き、なおかつ他者様と和やかに交流できるように環境作りや雰囲気作りに心がけている。
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	本人好みの家具を自宅から持ち入れたり、使い慣れたテレビやラジオの他、趣味のカラオケやマッサージ機の配置など、本人様と家族様と相談しながら行っている。	写真やぬいぐるみ等好きな物・思い出深い物や使い慣れた家具等を本人様・家族様相談のもと配置している。	家電や家具(ソファや使い慣れたロッキングチェア等)でゆっくりとくつろげるように本人様と家族様と相談しながら配置している。
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	はさみ・包丁の使用の際には、安全に配慮すると共に、過剰な介護にならないよう、出来る事を見定め取り組めるようにしている。	トイレや浴室等の場所が分かりやすいように大ききく案内表示をつけている。また、居室内に間接照明を使用している方もいる。	台所にて食器を洗ってくんだり、洗濯物をたたんでもらうなど、一人一人の「出来る事」を見定めながら支援している。その際には、洗剤や水温など安全面にも配慮するよう努めている。