

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	1176501193		
法人名	株式会社 ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家と野本町 1階フロア		
所在地	埼玉県さいたま市中央区本町東4-17-4		
自己評価作成日	平成28年9月30日	評価結果市町村受理日	平成28年11月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区一番町6-4-302		
訪問調査日	平成28年10月22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)】

ADLの低下したご利用者様が多く車椅子で生活しておられる方が半分以上おられますが、その中で身体・体力の維持向上を目標に、出来る事や出来ない事の見極めをし、出来る事を提供し、日々の生活に充実感が持てるようなケアを心がけています。また一度に全員での外食や遠出等は難しいのですが、1階ならすぐに屋外に出られる為、個別に近所へ散歩や、外でラジオ体操をするなど、外の空気や季節感を感じて頂ける様な支援をしております。室内ではその方々に合った支援として季節感のある壁面作りや塗り絵などを行っています。職員1人1人がご利用者様の笑顔を引き出し、楽しくやりがいがある生活の場を提供できる様心がけ取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

・経験豊富なベテランホーム長を中心に、各評価項目に沿った適切な支援が提供されていることが確認できた。法人理念を受け毎年職員合議のもとに目標を掲げ、ホーム内への掲示をはじめ「しおり」に明示して、利用者・家族・職員への周知に努めている。また、利用者が地域で生活している実感を持ってもらうために、地域の社会資源を活用した外出、ボランティアなどの受け入れなどにも積極的に取り組んでいる。家族アンケートの「介護計画の説明は分かりやすく、一緒に相談するようになっていくか」の設問に関しては、回答者全員が「満足している」と答えており、ホームの真摯な姿勢がうかがえる。

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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	各自理念を意識づける為にホームの理念をユニット入口に掲示しています。また毎月のフロア会議や日々の申し送りにて各職員に周知して実践に繋げています。	・ホームでは毎年「今期の目標」を定めており、本年度は「接客サービスの向上」、「自身の介護力向上」「地域のオンリーワン施設を目指す」を掲げ、職員会議などを通じて周知したり、しおりへ掲載して伝えている。	・「今期の目標」の中で、「自身の介護力向上」については、様々な心身状況の利用者が生活していることを踏まえ、さらに向上させることを目指している。
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	納涼祭や敬老会等近くの保育園児や近隣の同業他施設の利用者様を招待して交流を持っています。地域ボランティアの方にも参加して頂き繋がりを深め交流を図っています。	・ホームは日頃より地域との関係作りに努めており、四季を通じてさまざまな関わりを実施している。花見をはじめ、保育園児の訪問を受けたり、地域のファミレスへ外食に出かけたりして、社会資源の活用にも努めている。	
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	地域のボランティアの方や看板等を通じ、見学・説明会等を随時行い、認知症の理解を深めています。近隣の小学生や中学生の職場体験の学習にも協力しています。		
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	運営推進会議ではご家族や地域包括支援センター職員や行政の職員を交えてホーム内の状況や出来事を細かく報告し、意見交換を行い、今後のサービスに活かせるよう努めています。	・運営推進会議、家族会議の予定表・会場案内をエレベータの中に掲示するなどの工夫がある。家族の参加者が少ないことを踏まえ、ランチ会として開催をしたところ、参加者が増加したことも報告されている。	・運営推進会議へ地域住民や市・地域包括職員が積極的に参加できる仕組み作りに期待したい。
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	運営推進会議の中でホームでの取り組みを伝え、情報交換をしながら市町村との連携に努めています。	・ローカルテレビ局にホーム長が出演し、地域住民にグループホームを知ってもらう機会とした。ただし、市役所にはパンフレットが常置できないことになっている。	
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	「身体拘束ゼロ推進」を職員会議等で職員一人一人に周知させ、夜間は防犯上施錠していますが、日中は解錠しご利用者様が安心して暮らせていけるよう努めています。	・身体拘束会議を毎月、職員会議後に開催している。職員間で事例を検討し勉強会としており、現在「ゼロ」になっている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月の職員会議で、毎回どのような虐待が起こりうるかを話し合い、マニュアルを掲示し事業所内での虐待ゼロに努めています。		

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
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	ご入居者の中で保佐人を利用されている方がいらっしゃいます。職員会議を通じ、各職員が権利擁護に関する制度を理解できるよう努めています。		
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	契約前の見学、面談等で利用者様及びご家族との話し合いの場での不安や質問に対し、十分な説明をし、理解・納得して頂けるよう行っています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時には積極的にコミュニケーションをとり、要望やご意見を伺える機会を作っています。ご意見ポストやお客様相談室のフリーダイヤルも設置し、貴重なご意見を運営に反映させる努力をしています。	・ホーム長だよりやフロア長だよりなど、ホームからの情報提供を充実することで、家族から意向や要望が得られるようにしている。家族アンケートの結果からも意見や要望が反映されていることがうかがえる。	
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	個々の意見をじかに聞く個別ヒアリングを設けています。また職員会議及び研修においても意見交換や提案により職員の思いを運営に活かせるよう努めています。	・毎月の職員会議をはじめ、2か月ごとにフロア会議を開催しており、職員の意見を把握することに取り組んでいる。身体拘束、虐待、ひやりはっとななどの身近な問題を話し合うことでコミュニケーションを図っている。	
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2回の人事考課を通じ、自身の振り返りの場を作っています。日頃の勤務状態やヒアリングにおいて相互確認したり、各自の向上心アップに繋げ、やりがいを持って仕事出来る環境が作れるよう努めています。		
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	各職員のケアと力量を把握し、各種研修を開催したり、職員のスキル向上に向けての取り組みをしています。		
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	社外研修や地域包括支援センターを通じ他施設との交流する機会を設け、お互いを高めあえるような意見交換を行い、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
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	入居時にアセスメントや随時モニタリングを細かく行い、利用者様ご本人の思いや不安を聞き出し軽減し、安心できる環境を作り、信頼関係を築いていけるよう努めています。		
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	入居時にご家族の悩みや不安や要望などを話し合い、解決に繋げていけるような関係づくりに努めています。またホームのしくみを理解して頂ける様パンフレットなどを作成し取り組んでいます。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時の面談等でご家族の悩み・問題等を聞くことにより初期段階として何が必要かを見極めるような対応に努めています。		
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	「ゆっくり・一緒に・楽しく」のホーム理念を念頭に、ご利用者様の出来る事を理解し、共に行うことでどちらかが一方的な立場にならず、共に生活する仲間ととらえ関係を築いています。		
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	利用者様の日常の様子をお伝えすると同時にお互いの情報の共有を行い、ホーム行事などの参加を呼びかけ、利用者様の状況を共に考え、話し合っていくことで共に利用者様を支えていく関係を築いている。		
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	ご家族及びお付き合いのあった方々との関係が途切れないよう、連絡がとれる状態を作り、気軽に訪ねて来られるような雰囲気作りを行っています。また馴染の美容院や床屋にも行ける様な支援をしています。	・友人や親戚縁者などとの関係は、家族との連携のもとに利用前と同様に行えるように取り組んでいる。また、必要に応じて「会わせてはいけない人」のリストをもらい、安心安全に生活できるようにしている。	
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	利用者様同士の話の橋渡しができるような支援をし、また気の合う同士で集まれるだけではなく座席の工夫や職員の声かけで輪が出来るような場を提供し、共に支え合えるような関係が築けるよう支援しています。		

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
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	退居後もお互いの近況を手紙・電話等で伝え合い、その後のご様子を確認しています。また退居後も訪問や連絡できる環境を作り、相談や支援が出来るよう努めています。		
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	各ご利用者様に居室担当者を置き、随時細かくモニタリングを行っています。またご本人様の希望や意向を把握し、職員会議や申し送りで意見を共有し、利用者様本位のケアの提供ができるよう努めています。	・アセスメントを6か月周期で更新する仕組みが整っている。計画作成にあたっては、できることとできないことをよく見極めるようにしている。また、利用者一人ひとりが何が楽しみなのかを考えるようにしている。	
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	一人一人の生活歴をご家族やご本人様から伺いアセスメントを行いながら、今までの生活環境を尊重し、快適かつ安心した生活が送れるよう努めています。		
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	個別の連絡ノートを活用し、随時カンファレンスやモニタリングを行いながら、職員が利用者様の状態・情報を共有しています。また言葉だけではなく表情からも変化に気づき、現状を把握できる様努めています。		
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	職員間で話し合い、モニタリングし、訪問診療医や医療連携看護師、歯科医などと連携をとり意見を取り入れながら、ご本人様の意向とご家族の意向を反映しながら介護計画を作成しています。	・計画作成担当者もしくはケアマネジャーがケアプランを作成している。3か月ごとのモニタリング・6か月ごとのアセスメントについて、毎月のカンファレンスで確認されている。	
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	常に目の届く所に介護計画要約表を常置している。ケアプランに基づいたケアの提供を生活記録に残している。生活記録にはケアプランの実践状況を確認しラインを引いて職員間の共通理解を深めている。		
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	利用者様のニーズに合わせ、訪問マッサージや訪問リハビリ、シニアセラピーを使用し、介護タクシーによる外出支援を行っています。		

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
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	地域の催し物に参加したり、地域ボランティアや近隣の保育園の園児を通じて交流を保つことで楽しく安心した日々を送れるよう支援しています。		
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	ご家族や本人の意見を伺いながら主治医を選定しています。主治医、ご利用者様、ご家族の橋渡しをしながら適切な医療を提供できる様支援しています。	・主治医の往診は個別対応になっており、順番にほぼ毎日ホームへ訪問してくれている。体調不良者が出た際も都度連絡を取りながら、往診してくれている。	
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	週に1度訪問する医療連携看護師に日常の気づきや状態をその都度伝え、情報を共有し、適切な看護や指示を受けています。		
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。	入院時には適切な医療が受けられるよう協力医療機関を定めています。また退院に向けての病院関係者との情報交換にご家族を交え、元の生活に早く戻れるよう支援しています。		
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	重度化の指針を定めたものを用意しています。ホーム内で対応できる事・難しい事、利用者様によって一概に決められず、現状に対応していく旨をご家族にお伝えしています。	・終末期の対応としての看取り介護の実績はない。最近、主治医がグループホームでの看取り介護について前向きな考えになってきたとのことであり、今後は検討することになっている。	・看取り介護の体制を構築することは難しいことは理解できるが、ホーム長を中心にグループホームとして取り組む『看取り介護』に期待したい。
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	急変マニュアルを通じ、職員会議や申し送り等で、起こりうる事態に備えてシュミレーションしながら実践力が身に着くよう職員同士検討しています。		
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	年2回の避難訓練を行い、避難訓練時には夜間を想定した訓練を行ったり、職員全員出来るようローテーションしている。また近隣の事業所やご家族に参加協力のお声かけを行っています。	・定期的な防災訓練と合わせて、緊急時の職員連絡網が構築されており、職員室に掲示されている。火災報知器操作マニュアルも掲示されている。	

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
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	利用者様個々に合わせた対応をしています。特に入浴や排泄に対して個人の尊厳を損ねないように留意し声かけをしております。	・さまざまな経済状況の利用者が生活していることを踏まえ、金銭に関することについては職員だけに分かるようにしている。また排泄用品の保管についても個人名を伏せ、プライバシーに配慮している。	
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	職員が全て決めてしまわないように助言に留め、表情や態度により利用者がどのように思っているかを感じ取り決定するまでの手掛かりを掴むよう働きかけています。		
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	一人一人の生活スタイルやペースを尊重しながら、希望に沿った過ごし方を支援し、楽しんで出来るようなレクリエーションのお誘いをさせて頂いたり、その人らしい暮らし方が出来るよう支援しています。		
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	希望に沿った髪型になるよう、訪問理美容を利用したりご家族の協力の下、行きつけの美容院や床屋で意向に沿った支援をしています。好きな化粧品やシャンプーを使用し身だしなみを整えています。		
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	本日の献立表があり事前の楽しみや話題を提供している。職員が同じテーブルで一緒に食事をしながら、楽しい時間を共有しています。また月2回くらいスペシャルメニューを用意し食事を楽しみが持てる様支援しています。	・日常的な食事においては、下膳やテーブル拭きなどのなどの手伝いに留まっているが、定期的に外食したり、おやつをみんなで作ったりする機会を設け、食事を楽しんでもらえるようにしている。	
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	一人一人の摂取できる食事量、ペース等を確認しています。水分摂取量も職員が把握し、一人一人の残存能力や状態、またその方の習慣を職員間で共有し、その方に応じた支援を努めています。		
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	毎週1回、歯科衛生士による口腔指導を受け、毎食後の口腔ケアを行なっています。また月に2回歯科医師による訪問指導を行ない、その方にあつたお声かけや、歯磨きや仕上げ磨きの介助を行なっています。		

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
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	ひとりひとりの排泄パターンの理解と把握し、その方に応じたトイレへの誘導、お声かけ介助を行い、トイレでの排泄に自立に向けた支援を行っています。	・法人共通の24時間排泄チェック表によって、利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、定時や随時の排泄介助に取り組んでいる。また、声かけする際には、他の利用者には分からないように配慮している。	
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	主治医と相談しながら、下剤の服薬管理を行い、適度な水分摂取や起床時の乳酸菌飲料の摂取、また体操等で自然に身体を動かす機会を作り便秘の予防に取り組んでいます。		
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	ご利用者様の好みにあわせて、湯温を調節しゆっくり入浴してもらっています。入浴剤を使用したり、音楽をかけながら楽しんで入浴して頂き、個々に沿った支援をしています。	・一般浴槽やリフト式の介助浴槽を設置しており、状態に沿って安心して安全な入浴支援が提供できるようにしている。また、拒否が見受けられた際には、担当者や時間帯を変更して、できる限り入浴を支援している。	
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	日中の生活習慣や状況により、夜間の安眠に繋げてようとしています。ご本人の休みたい時に居室で休んで頂けるような支援をしています。		
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	各自、薬表を確認し主治医からの指示や薬剤師からの薬の使用目的、副作用等の指示を受け服薬による変化の確認に努めています。錠剤や粉末の対応等も薬剤師と相談し利用者へ合った支援をしています。		
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	一人ひとりの生活歴から、食器拭きや洗濯たたみなどの家事仕事などで、役割を感じて頂き、また散歩やその方の楽しめることを提供し気分転換行えるよう支援している。		
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	散歩に出掛けたりし、季節感を感じれるように努めています。また地域の催し物への参加やご家族にも協力を得て、外に出る機会を設けています。	・ホームでは近隣の社会資源を活用した散歩や買い物を定期的実施しており、四季を感じてもらったり、地域で生活している実感を感じてもらったりすることを大切にしている。	・今回行った家族アンケートの「戸外に出かけているか」の設問に関しては、「わからない」などの回答が約半数を占めていた。定期的実施している支援については、分かりやすく伝えることが必要とされる。

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
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	紛失・盗難及び勘違いによる不穏が発生しかねないので管理者が管理しています。週に1回来る移動パン屋では菓子パンやジュース、牛乳をご自身でお金を渡して買える様に支援しています。		
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	電話をしたい時には電話を使用できるようにご家族の協力を得ながら支援しています。また友人からの手紙なども本人にお渡しし読んで頂いています。		
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	フロアには手作りの壁面飾りで季節を感じて頂ける工夫を行い、室温に気を配り、快適な空間作りを行っています。また浴室やトイレには自然や動物の絵を飾り、清潔かつ落ち着けるよう工夫しながら居心地良く過ごせるよう支援しています。	・入口エントランスには、写真を多用して利用者の生活の様子など丁寧に伝えることに取り組んでいる。さらに、季節感が感じられる装飾を施して、利用者同士や職員と会話が弾むような環境整備にも取り組んでいる。	
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	フロアには、縁台を置いたり、窓際にはマッサージチェアを置いたりし、好きな時に一人でも他の方とも過ごせるような空間を作っています。		
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	使い慣れた椅子や毛布を持参したり、思い出の写真、ホームで撮った写真、レクでの作品など、本人が喜んで頂けるような工夫をしています。	・火器以外の物については原則持ち込み自由としており、思い思いの環境で生活できるようにしている。また、季節の衣替えなどは家族との連携を図りながら、適切な装いや生活環境が維持できる様にしている。	
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	居室の入口にご自身で作った表札を貼り、安心して生活出来るよう支援しています。手すりの使用や車椅子の自走が出来る環境を作り、安全かつ自立した生活が送れるよう支援しています。		

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	日々の申し送りや職員会議の中でホーム理念を周知させ、振り返りの場を作っています。ユニット入口に掲げ、各自の意識付けと実践へと繋げています。	・ホームでは毎年「今期の目標」を定めており、本年度は「接客サービスの向上」、「自身の介護力向上」「地域のオンリーワン施設を目指す」を掲げ、職員会議などを通じて周知したり、しおりへ掲載して伝えている。	・「今期の目標」の中で、「自身の介護力向上」については、様々な心身状況の利用者が生活していることを踏まえ、さらに向上させることを目指している。
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	敬老会、ハロウィン等の季節毎の行事で近隣保育園と交流を行い、卒園式には外出交流を行っています。また納涼祭やそうめんイベント時には同業他施設のご利用者様や地域のボランティアの方を招待し少しずつ交流を深めています。	・ホームは日頃より地域との関係作りに努めており、四季を通じてさまざまな関わりを実施している。花見をはじめ、保育園児の訪問を受けたり、地域のファミレスへ外食に出かけたりして、社会資源の活用に努めている。	
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	地域のボランティアの方や広告や看板等を通じ、見学を随時行い、認知症の理解に繋がっています。近隣の小学生や中学生の職場体験の学習の場としても協力しています。		
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	運営推進会議では多くのご家族にご参加いただき、包括支援センターの職員や訪問診療医を交え、ホーム内での状況や出来事を細かに報告し、意見交換を行っています。あらゆる方面から出る貴重な意見を今後に活かせるよう努めています。	・運営推進会議、家族会議の予定表・会場案内をエレベータの中に掲示するなどの工夫がある。家族の参加者が少ないことを踏まえ、ランチ会として開催をしたところ、参加者が増加したことも報告されている。	・運営推進会議へ地域住民や市・地域包括職員が積極的に参加できる仕組み作りに期待したい。
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	運営推進会議の中で、ホーム内での状況や取り組みを伝えていきながら、情報交換を行い、市町村との連携がとれるよう、取り組んでいます。	・ローカルテレビ局にホーム長が出演し、地域住民にグループホームを知ってもらう機会とした。ただし、市役所にはパンフレットが常置できないことになっている。	
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	身体拘束をしないケアについて全職員に周知させ、再確認を行っています。ユニット出入口は解錠し、ご利用者様にとって窮屈さのない安心した生活が送れるよう、取り組んでおります。	・身体拘束会議を毎月、職員会議後に開催している。職員間で事例を検討し勉強会としている。また、身体拘束をしないケアを前提としており、現在は「ゼロ」になっている。	
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	日頃から声かけや言葉使いについて職員間で話し合い、どのような虐待が起こりうるかを想定しながら、事業所内での虐待ゼロに努めています。		

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
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	成年後見人制度を活用されている方がいます。日頃から入居者様の意向やご様子を後見人様に伝え、双方の関係が維持出来るよう支援しています。		
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	契約前にご家族に見学に来て頂き、説明を行っています。契約には十分に説明し、ご本人やご家族の不安や疑問、意向を話し合える状況を作り、お互いに理解を深められるようにしています。		
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	ホーム玄関にご意見ポストを置き、お客様相談室のフリーダイヤルも設置しております。ご家族が面会に来た際は積極的にコミュニケーションを図り、要望やご意見を伺える機会を作りながら思いを汲み取れるように努めています。	・ホーム長だよりやフロア長だよりなど、ホームからの情報提供を充実することで、家族から意向や要望が得られるようにしている。家族アンケートの結果からも意見や要望が反映されていることがうかがえる。	
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	日々の申し送りや、連絡ノートを十分に活用し、意見を出しやすい場を作っています。職員会議や申し送り等で意見交換や提案をしながら、運営に活かせるよう努めています。	・毎月の職員会議をはじめ、2か月ごとにフロア会議を開催しており、職員の意見を把握することに取り組んでいる。身体拘束、虐待、ひやりはっとななどの身近な問題を話し合うことでコミュニケーションを図っている。	
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	人事考課を年に2回行い、自身の振り返りの場を作っています。日頃の勤務状況をヒアリングにおいて相互確認したり、職員個々の意見や要望、職場環境の把握に努めています。		
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	各職員のスキルや力量を把握し、苦手な分野を克服し、スキルアップできるよう、各種研修を開催し、研修後には研修内容を回覧し職員間で共有、意欲の向上に繋げています。		
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	研修や包括支援センターを通じ、同業者と交流する機会を設けています。その中で意見交換や実践状況を知り、互いを高めあえる取り組みをしています。		

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
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	ご入居前後にご本人、ご家族の不安なことや要望をしっかりと傾聴し、安心して頂ける関係作りに努めています。入居時のアセスメントやモニタリングで情報収集を細かにしながら、必要なニーズの把握に努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご入居にあたり、ご家族の悩みや不安、相談などを十分に聞き取り、解決に導いていけるよう努めています。入居後の様子もこまめに報告し、安心と信頼のできる関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご入居時の面談の中でご家族やご本人の思いや悩み、意向をしっかりと把握し、生活歴など聞き取り、必要なことを見極めて反映し、安心してサービスを受けられるよう努めています。		
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	ホーム理念である「ゆっくり、一緒に、楽しく」を念頭に出来ることを理解し、共に暮らすという意識を持ち、一緒に共有する中で人生の先輩から学ぶという姿勢を持ち、信頼関係を築けるよう努めています。		
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	ご利用者様の日頃のご様子を面会時やお手紙等でこまめにお伝えし、情報の共有ができるよう対応しています。共に考え、話し合いを行いながら支援の協力を共にできる関係を築いています。		
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	ご家族様の協力のもと、知人の面会や馴染みのある床屋などに出かけられる機会を作り、馴染みの関係が保たれています。遠方の方は電話や手紙などで繋がる機会を作っています。	・友人や親戚縁者などとの関係は、家族との連携のもとに利用前と同様に行えるように取り組んでいる。また、必要に応じて「会わせてはいけない人」のリストをもらい、安心安全に生活できるようにしている。	
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	職員は入居者様同士の人間関係を把握し、自然な関係作りができるよう橋渡しを行っています。毎日顔を合わせる仲間として、職員と共に笑い合える雰囲気作りを支援しています。		

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
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	退居された後でも、お互いの近況をお手紙や電話で伝え合い、その後の様子を確認しています。ご家族が不安なことを安心して訪問や連絡ができる場を大切にしています。		
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	1人1人に居室担当者をおき、日々の生活の中での会話や表情、行動から思いを感じたり、細かに聞き取りし、職員間で意見交換や気付きを共有しケアに活かしています。	・アセスメントを6か月周期で更新する仕組みが整っている。計画作成にあたっては、できることとできないことをよく見極めるようにしている。また、利用者一人ひとりが何が楽しみなのかを考えるようにしている。	
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	生活歴をご家族やご本人に伺いながら情報収集を行い、ご本人の暮らしを尊重しながら今までの生活に近づけるよう努めています。		
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	個別の連絡ノートや申し送りを活用し、個々の生活リズムや心身状態を把握し、日々の表情や小さな変化にも気付けるよう注意して情報共有を行っています。		
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	モニタリングの結果をもとに、訪問診療医や医療連携看護師、訪問歯科医等の意見を取り入れながら、ご本人の意向とご家族の意向に沿って現状に合った介護計画を作成しています。	・計画作成担当者もしくはケアマネジャーがケアプランを作成している。3か月ごとのモニタリング・6か月ごとのアセスメントについて、毎月のカンファレンスで確認されている。	
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	目の届く所に介護計画要約表を常置しています。ケアプランに基づいたケアの提供を個々に記録し、実践状況を確認しながらラインをひいて、職員間の共通理解を深めています。		
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	訪問マッサージや訪問リハビリ、シニアセラピーなど専門職や医療機関のアドバイスを受けながら連携を図り、その時々ニーズに合わせて対応できるよう取り組んでいます。		

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
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	定期的に地域のボランティアの来訪や保育園児との交流を行い、地域の中で安心して楽しい生活が送れるよう、支援しています。		
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	ご家族やご本人の希望される病院や入居前からのかかりつけ医など伺い、主治医を選出しています。主治医、ご家族、ご本人と情報を共有し、適切な医療の提供ができるよう努めています。	・主治医の往診は個別対応になっており、順番にほぼ毎日ホームへ訪問してくれている。体調不良者が出た際も都度連絡を取りながら、往診してくれている。	
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	週に1度訪問する医療連携看護師に日常のかかわりの中での状態の変化や気づきを報告し、助言を受け、適切な看護や対応ができるよう努めています。		
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。	入院時には適切な医療ができ、早期に退院できるよう協力機関との関係作りを行っています。入院中には面会に行き、病院関係者やご家族と情報交換、連携を密に行い、本の生活に早く戻れるよう支援しています。		
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	重度化した場合における対応の指針を定めたものを用意しています。ホーム内で対応できること、困難なことを含め、ご利用者様の状態によってその時々で対応していくことをご家族にお話しています。	・終末期の対応としての看取り介護の実績はない。最近、主治医がグループホームでの看取り介護について前向きな考えになってきたとのことであり、今後は検討することになっている。	・看取り介護の体制を構築することは難しいことは理解できるが、ホーム長を中心にグループホームとして取り組む『看取り介護』に期待したい。
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	緊急時のマニュアルがあり、急変や事故発生時に対応できる体制があります。研修を通じ、起こりうる事態をシュミレーションしながら職員同士で検討しています。		
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	消防隊員による指導を受けながら、年2回の避難訓練を行っています。夜間を想定し、夜勤者1人の場合の避難方法を身につけられるようにしています。今以上の危機意識を全職員が持ち、避難方法や対応を学ぶ場を作っています。	・定期的な防災訓練と合わせて、緊急時の職員連絡網が構築されており、職員室に掲示されている。火災報知器操作マニュアルも掲示されている。	

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
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	職員は個人の尊厳を損なわないようご利用者様への言葉使いや態度に留意しながら対応しています。	・さまざまな経済状況の利用者が生活していることを踏まえ、金銭に関することについては職員だけに分かるようにしている。また排泄用品の保管についても個人名を伏せ、プライバシーに配慮している。	
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	個々の状態に合わせてわかりやすい言葉かけや選択肢のあるお声かけを行い、職員が決めてしまわぬよう助言に留めています。表情や行動で思いが読み取れるよう寄り添うことを大事にしています。		
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	基本となる一日の流れはあるが、一人一人の生活スタイルを尊重し、個々のペース大切にしています。また、体操やレクリエーション等にお誘いし、楽しんで頂ける機会を提供しながら、過ごし方の幅を広げて頂けるよう支援しています。		
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	ご本人に選んでもらった洋服を着て頂き、鏡をみて身だしなみを整えて頂いております。訪問理美容を利用し、ご本人の意向に沿った髪形になるよう支援しています。ご家族様の協力もあり、季節にあわせた服装ができています。		
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	本日の献立をフロアに飾り、事前の楽しみになるよう話題に取り入れています。ご利用者様の号令と一緒に食事し、同じテーブルで楽しい時間を共有できるようにしています。食事前後のテーブル拭き、下膳の手伝いを頂いております。	・日常的な食事においては、下膳やテーブル拭きなどの手伝いに留まっているが、定期的に外食したり、おやつをみんなで作り出す機会を設け、食事を楽しんでもらえるようにしている。	
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	一人一人にあわせた食事量、水分量、食事形態で対応しお食事のペースや残存能力を見極め、把握に努めています。一緒に食べながら毎食ごとに確認し、職員間での共有ができることで必要に応じた支援を行っています。		
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、個々にあった口腔ケアを行い、自力で困難な方には介助を行っている。口腔内や義歯の状況を確認し、訪問歯科医と歯科衛生士による口腔指導を受けています。		

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
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	日々の申し送り等で、一人一人の排泄パターンやサイクルを共有して理解と把握に努め、その方に応じたトイレへの誘導、お声かけ介助を行い、トイレでの排泄に向けた支援を行っています。	・法人共通の24時間排泄チェック表によって、利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、定時や随時の排泄介助に取り組んでいる。また、声かけする際には、他の利用者には分からないように配慮している。	
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	主治医に相談しながら、下剤の服薬管理を行い、適度な水分摂取や起床時の乳酸菌飲料の摂取、また体操や運動を取り入れたレクリエーションで自然に体を動かす機会を作れるよう取り組んでいます。		
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	入浴されることを事前にお聞きし、ご利用者様の好みに合わせて湯温を調節したり、入浴剤を使用しゆっくり入浴して頂いています。	・一般浴槽やリフト式の介助浴槽を設置しており、状態に沿って安心して安全な入浴支援が提供できるようにしている。また、拒否が見受けられた際には、担当者や時間帯を変更して、できる限り入浴を支援している。	
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	ご本人の休みたい時に居室で休んで頂けるよう支援を行っています。日中の生活状況・活動力を見直しながら、夜間の安眠に繋げていけるよう、支援しています。		
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	各自、薬表を確認し、主治医からの指示や薬剤師からの薬の使用法、副作用等の指示や説明を受けています。服薬による変化にすぐ気付くよう確認に努めています。		
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	各自の得意とする分野を理解し、生活歴を知りながらホームで生活する中で新たな特技やお好きなことが発見ができるよう支援を行っています。家事仕事や植木の水やり、運動など一人一人の楽しみや役割を継続できるように支援しています。		
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	お天気のいい日には希望によって、散歩に出かけたり、外の植え木に水をあげたりと気分転換できる機会を作っています。ご要望によっては外食する機会を作ったり、ご家族の協力を得て、外出できるよう支援しています。	・ホームでは近隣の社会資源を活用した散歩や買い物を実行的実施しており、四季を感じてもらったり、地域で生活している実感を感じてもらったりすることを大切にしている。	・今回行った家族アンケートの「戸外に出かけているか」の設問に関しては、「わからない」などの回答が約半数を占めていた。定期的の実施している支援については、分かりやすく伝えることが必要とされる。

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
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	紛失・盗難及び勘違いによる不穩が起こりうるため、管理者が管理しています。週に1度の移動パン屋での買い物や、月に1度の移動販売、自動販売機でのジュース購入など希望に応じて、使用できるよう支援しています。		
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	ご本人様が電話をしたい時に電話をかけられるよう、事前にご家族のご理解と協力を得ながら、支援しています。お手紙のやり取りが難しい方でも、絵はがきにして、ご家族にお渡しすることもあります。		
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	フロアには季節に合わせた手作りの壁面飾りを目で感じて頂ける工夫を行っております。室温に気を配ることや耳で聴き安らぎが持てる音楽を流したり、浴室やトイレには自然や植物の絵を飾り、落ち着いた頂けるような空間作りを行っています。	・入口エントランスには、写真を多用して利用者の生活の様子など丁寧に伝えることに取り組んでいる。さらに、季節感が感じられる装飾を施して、利用者同士や職員と会話が弾むような環境整備にも取り組んでいる。	
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	縁台を置いたり、窓際やフロア内にイスを置き、お一人でも他の方とでもお好きな席で自由に過ごせる空間を作っています。		
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	ご自宅で使用していた、テレビやソファ、ぬいぐるみなどを居室に置き、ご家族の写真やホームでの写真、作成した作品などを居室に飾り、ご本人にとって温かみのある居心地の良い空間作りを支援しています。	・火器以外の物については原則持ち込み自由としており、思い思いの環境で生活できるようにしている。また、季節の衣替えなどは家族との連携を図りながら、適切な装いや生活環境が維持できる様にしている。	
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	表札を利用することで利用者様の安心感や安全な移動に繋げている。日々の申し送りや会議で利用者様一人一人の「できること」「わかること」を職員が理解し、統一したケアを行う中で安全と自立に繋がる支援を行えています。		

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	ホームの理念をユニット入口に掲示し、フロア職員会議や毎日の申し送りにて、職員に周知しています。各自理念を意識付け、実践に繋げています。	・ホームでは毎年「今期の目標」を定めており、本年度は「接客サービスの向上」、「自身の介護力向上」「地域のオンリーワン施設を目指す」を掲げ、職員会議などを通じて周知したり、しおりへ掲載して伝えている。	・「今期の目標」の中で、「自身の介護力向上」については、様々な心身状況の利用者が生活していることを踏まえ、さらに向上させることを目指している。
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	少しずつではありますが、近くの保育園児等を納涼祭や敬老会等のイベントに招待し交流する機会を設けています。	・ホームは日頃より地域との関係作りに努めており、四季を通じてさまざまな関わりを実施している。花見をはじめ、保育園児の訪問を受けたり、地域のファミレスへ外食に出かけたりして、社会資源の活用に努めている。	
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	随時、見学対応を行い、認知症への理解を深めています。近隣の小学生や中学生の職場体験の学習にも協力しています。		
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践、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	運営推進会議ではご家族や訪問診療医、地域包括支援センター職員、行政の職員を交えてホーム内の状況・出来事を報告し、意見交換を行い、今後のサービスに活かせるよう努めています。	・運営推進会議、家族会議の予定表・会場案内をエレベータの中に掲示するなどの工夫がある。家族の参加者が少ないことを踏まえ、ランチ会として開催をしたところ、参加者が増加したことも報告されている。	・運営推進会議へ地域住民や市・地域包括職員が積極的に参加できる仕組み作りを期待したい。
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	運営推進会議の中でホームの状況等を伝え、市町村との連携やパンフレット等を設置してもらう等の交流を図っています。	・ローカルテレビ局にホーム長が出演し、地域住民にグループホームを知ってもらう機会とした。ただし、市役所にはパンフレットが常置できないことになっている。	
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	毎月の虐待防止の会議を通し職員全体で虐待について学び、日々のケアに活かしています。	・身体拘束会議を毎月、職員会議後に開催している。職員間で事例を検討し勉強会としている。また、身体拘束しないケアを前提としており、現在は「ゼロ」になっている。	
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	毎月虐待防止の会議を設け、職員全体で虐待防止について学んでいます。その学びを活かし、虐待ゼロに努めています。		

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
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	研修を通じ、管理者・職員が権利擁護に関する制度を理解できるよう努めています。		
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	契約前の見学、面接の際に利用者様及ご家族と話し合いやご説明をし不安や質問に対し、理解して頂けるよう努めています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時には積極的に近況報告等を行い、要望やご意見を伺える機会を作っています。ご意見ポストやお客様相談室のフリーダイヤルも設置し、運営に反映させる努力をしています。	・ホーム長だよりやフロア長だよりなど、ホームからの情報提供を充実することで、家族から意向や要望が得られるようにしている。家族アンケートの結果からも意見や要望が反映されていることがうかがえる。	
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	フロア会議、日々の申し送りや管理者は職員のヒアリングの場において、個々の意見をじかに聞く場を設けています。	・毎月の職員会議をはじめ、2か月ごとにフロア会議を開催しており、職員の意見を把握することに取り組んでいる。身体拘束、虐待、ひやりはつなどの身近な問題を話し合うことでコミュニケーションを図っている。	
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	日頃の勤務状態やヒアリングにおいて相互確認を行ったり、「心の相談室」という部署を設け、各自の向上心に繋がられる努めています。また、年2回の人事考課を通じ、自身の振り返りの場を作っています。		
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	各自目標を持ちながら仕事ができるよう職場の環境づくりに努めております。管理者は各職員の状況を把握し、各種研修を開催し、職員のスキル向上に向けての取り組みをしています。		
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	他施設との交流出来る機会や、社外研修や地域包括支援センターを通じ各種研修に参加できる機会を設けています。		

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
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	随時モニタリングを行うことや、日々のコミュニケーションを通してご利用者様の不安や心配事に耳を傾け、安心して頂ける様努めています。		
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	入居の際にご家族様との話し合いの場を設け悩み等と真摯に向き合い、解決に繋げていけるような関係づくりに努めています。また、オリジナルのパンフレットを作成しホームのしくみを理解して頂ける様な工夫をしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面接時や入居の際にご本人様、ご家族様と話し合いその時出来る最善の対応に努めています。		
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	ホームリネンの「ゆっくり・一緒に・楽しく」を念頭に、ご利用者様と共に生活する仲間ととらえ日々のケアに努めています。		
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	ご利用者様の日常の様子をお伝えしお互いの情報の共有に努めています。ご利用者様の状況を共に考え、話し合っていくことで支援の協力を築いています。		
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	ご家族様やお付き合いのあった方々が気軽に訪ねて来られるような雰囲気作りをしたり、いつでも電話等連絡がとれる状態を作っています。	・友人や親戚縁者などとの関係は、家族との連携のもとに利用前と同様に行えるように取り組んでいる。また、必要に応じて「会わせてはいけない人」のリストをもらい、安心安全に生活できるようにしている。	
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	お手伝いやレクリエーションを通しご利用者様同士のコミュニケーションの場になる様努めております。		

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
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	ご退居後もお互いの近況を手紙・電話等で伝え合い、悩みや相談にも応じています。		
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	随時モニタリングを行うことや、毎日のコミュニケーションの中から利用者様の思いを読み取れるよう努めています。	・アセスメントを6か月周期で更新する仕組みが整っている。計画作成にあたっては、できることとできないことをよく見極めるようにしている。また、利用者一人ひとりが何が楽しみなのかを考えるようにしている。	
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	一人ひとりの生活歴をご本人様やご家族から伺いアセスメントの結果から、今までの生活スタイルを尊重し、より快適な日々を送っていただけるよう努めています。		
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	アセスメントやカンファレンス、モニタリング、個別の連絡ノートを活用し、職員がご利用者様の状態・情報を共有し、理解を深められるよう努力をしています。		
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	作成前にご本人様・家族の意見やフロア担当職員の意見、状況に応じては主治医の意見も取り入れ、作成しています。現在の利用者様に合った介護計画を作成しています。	・計画作成担当者もしくはケアマネジャーがケアプランを作成している。3か月ごとのモニタリング・6か月ごとのアセスメントについて、毎月のカンファレンスで確認されている。	
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	常に目の届く所に介護計画要約表を常置し、ケアプランに基づいたケアの提供を行えるよう努め、それをフロアの職員誰もが生活記録を記入している。生活記録にはケアプランの実践状況を確認しラインを引き職員間の共通理解を深めている		
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	訪問マッサージやシニアセラピー、介護タクシーによる外出支援等、ご利用者様やご家族様のニーズを伺い、それに添えるよう取り組んでいます。		

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
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	地域の催し物に参加したり、地域ボランティア等を通じてホーム以外の関係者と交流できる場を設け、豊かな日々を送れるよう支援しています。		
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	ご家族やご本人の意見を伺い、主治医を選定し、主治医とご家族の橋渡しをしながら適切な医療を受けられるよう支援しています。	・主治医の往診は個別対応になっており、順番にほぼ毎日ホームへ訪問してくれている。体調不良者が出た際も都度連絡を取りながら、往診してくれている。	
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	週に1度訪問する医療連携看護師に日常の気づきや状態を連絡ノートに記入することやその都度伝えることで情報を共有し、適切な看護を受けられるよう支援しています。		
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。	入院先のご希望を事前にご家族に伺って、入院時に適切な医療を受けられるよう協力医療機関を定めています。また退院に向けての情報交換やご家族を交えての意見交換を行い、元の生活に少しでも早く戻れるよう支援しています。		
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	ホームで対応できる事・難しい事、ご利用者様によって一概に決められず、ケースバイケースに対応していく旨をご家族様にお伝えしています。	・終末期の対応としての看取り介護の実績はない。最近、主治医がグループホームでの看取り介護について前向きな考えになってきたとのことであり、今後は検討することになっている。	・看取り介護の体制を構築することは難しいことは理解できるが、ホーム長を中心にグループホームとして取り組む『看取り介護』に期待したい。
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	急変時対応マニュアルを作成し、起こりうる事態に備えてシミュレーションやフロア会議等で話し合いながら職員同士検討しています。		
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回行い、避難時に必要な事、スムーズに誘導できる方法を実践している。避難訓練は日中、夜間どちらも想定して行っている。	・定期的な防災訓練と合わせて、緊急時の職員連絡網が構築されており、職員室に掲示されている。火災報知器操作マニュアルも掲示されている。	

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
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	特に排泄や入浴時にプライバシー等に配慮し、介助に入らせて頂いている。	・さまざまな経済状況の利用者が生活していることを踏まえ、金銭に関わることについては職員だけに分かるようにしている。また排泄用品の保管についても個人名を伏せ、プライバシーに配慮している。	
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	毎日着られる洋服を決めて頂いたり、お茶の時間には何をお飲みになるか伺っています。毎週来るパン屋さんや、月に一度の移動販売ではご自身で選ばれ買い物をされる方もいます。		
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	無理強いせず、ご利用者様のペースを尊重し毎日を過ごして頂いています。必要に応じてお声かけはさせて頂いています。		
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	希望に沿った髪型になるよう、訪問理美容を利用したり、タンスから今日着る服をご自身で選んでいただいています。		
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	毎日の献立をボードに記入して頂いたり、食事の際には職員もテーブルの付き同じものを食べ、食を共有しています。また、ご希望により食器拭き等のお手伝いもして下さっています。	・日常的な食事においては、下膳やテーブル拭きなどのなどの手伝いに留まっているが、定期的に外食したり、おやつをみんなで作ったりする機会を設け、食事を楽しんでもらえるようにしている。	
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	同テーブルで職員も食事をとることで一人ひとりの摂取できる食事量、水分量、召し上がるペース等を確認し、職員間で共有しています。また、必要に応じてお声かけさせて頂いています。		
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、口腔ケアの声かけや必要な方には仕上げ磨き等の介助を行なっています。また毎週、歯科衛生士による口腔指導を受けたり、月に2回歯科医師による訪問指導を行なっています。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行うことでトイレにて排泄がなされ、必要最低限のオムツの使用となるように支援を行なっています。	・法人共通の24時間排泄チェック表によって、利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、定時や随時の排泄介助に取り組んでいる。また、声かけする際には、他の利用者には分からないように配慮している。	
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	個別に排便周期を把握し、起床時に乳製品の摂取をしていただいたり、毎日の体操をや適宜水分管理を行ない、便秘を防ぐ支援をしています。また、医師と相談し服薬管理をされている方もいます。		
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	ご利用者様の希望を伺ってから入浴して頂いています。入浴剤等で気分転換を図ったり、入浴前には必ず体温・血圧測定を行ない健康状態も確認しています。	・一般浴槽やリフト式の介助浴槽を設置しており、状態に沿って安心して安全な入浴支援が提供できるようにしている。また、拒否が見受けられた際には、担当者や時間帯を変更して、できる限り入浴を支援している。	
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	ご利用者様の様子を観察し、日中、夜間共に安心して休んで頂けるような環境作り、お声かけを行っています。		
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	薬表を各自で確認している。また、主治医からの指示や薬剤師から薬の副作用等の指示を受け服薬による変化の確認に努めています。錠剤や粉末の対応等も相談しご利用者様に合った支援をしている。		
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	ご家族の話やご本人様の意見、会話等を基にフロア職員でお一人おひとりについて話し合い、気分転換や楽しみごとが見つけれられる様支援しています。		
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	ご家族の協力を得ながら散歩等外出にお連れしています。季節や天候によってはお連れ出来ないこともあります。希望に添える様努めています。	・ホームでは近隣の社会資源を活用した散歩や買い物を実行的実施しており、四季を感じてもらったり、地域で生活している実感を感じてもらったりすることを大切にしている。	・今回行った家族アンケートの「戸外に出かけているか」の設問に関しては、「わからない」などの回答が約半数を占めていた。定期的実施している支援については、分かりやすく伝えることが必要とされる。

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
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	紛失・盗難及び勘違いによる不穏が発生しかねないので管理者が管理しています。移動パン屋等の際にはお金をお渡ししご自身でお支払いいただいています。		
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	ご家族様の協力を得ながら電話をしたい時にはできるように支援しています。また、ご友人からの手紙等もご本人様にお渡しし読んで頂いています。		
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	ご利用者様と共に壁面飾りを作成し飾ることで四季を感じて頂ける様支援しています。また、共同空間はこまめに清掃し清潔保持に努めています。	・入口エントランスには、写真を多用して利用者の生活の様子など丁寧に伝えることに取り組んでいる。さらに、季節感が感じられる装飾を施して、利用者同士や職員と会話が弾むような環境整備にも取り組んでいる。	
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	窓際にソファや椅子を置き、お独りで過ごされたり、他の方と気兼ねなく話せるような空間づくりに努めています。		
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	ご自身の布団を持ち込まれたり、ご家族様の写真を飾られたり、ご本人様の希望を伺いながら居心地の良い空間づくりに努めています。	・火器以外の物については原則持ち込み自由としており、思い思いの環境で生活できるようにしている。また、季節の衣替えなどは家族との連携を図りながら、適切な装いや生活環境が維持できる様にしている。	
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	表札や貼り紙を貼りご自身で判断して頂いたり、場合によっては声かけにて安全に過ごしていただけるよう支援しています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	家族アンケートの中で「屋外に出掛けているか」の設問に対し「わからない」という回答が約半数を占めていた。	外に向けて、特にご家族様に外出支援を行っている現状をお伝えしたい。	実際、実施していてもそれがご家族に伝わってなかった。今後は毎月の“みんなの家だより”の中やご面会時に直接お伝えしする機会を設けたい。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。