

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	4270201744		
法人名	社会福祉法人幼老育成会		
事業所名	グループホーム サクラ		
所在地	長崎県佐世保市八幡町1-2		
自己評価作成日	令和 2年8 月10 日	評価結果市町村受理日	令和2年11月11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.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和2年9月25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)】

利用者様、それぞれの出来ることを探し、日常生活の中でのリハビリ、レクリエーション等を通して活気のある毎日が送れるよう努力している。職員は、毎日理念を唱和し自分たちの意識づけをおこなっている。

現在、コロナウィルス感染予防のため面会を中止とさせて頂いているが、普段はご家族の面会がいつでもできるようにしている。また、電話や手紙などで近況の報告を行っている。地域への貢献として地域サロンへ出向きリクリエーションや認知症についてのお話などを昨年は定期的に行っていた。佐世保市グループホーム連絡協議会の会長、事務局を引受け、他機関との交渉やグループホーム間のパイプ役として活動している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当ホームは系列施設の理学療法士や作業療法士といったリハビリテーション専門職と連携しながら入居者の生活機能向上を目的とした介護計画を作成しており、本人の残存能力を活かした下膳や洗濯物量みなどのほか、脳トレ・体操・歌・パズル・貼り絵などレクリエーション活動を充実し日々支援に取り組んでいる。年2~3回介護相談のブースを設けた「ほのぼのカフェ」を開催し、近隣住民や福祉施設利用者等を招いて地域交流の場とするほか、地域の小学生が福祉学習で入居者と交流するなど、日頃から近隣住民と気軽に挨拶を交わす関係ができています。コロナ禍の中、今年度は地域交流を自粛しているが、介護福祉専攻の大学生をPCR検査後に実習生として受け入れを検討するなど、地域に根付いた活動に取り組んでいる。ホームではストレスケア委員会を設け、ストレスを抱えている職員に対して声掛けや面談を行ったり、ユニット間で助け合ったりすることで職員同士が協力し合う関係を構築している。行事等の活動についても自粛している現状であるが、今後、職員意見をもとにホーム敷地でティーパーティーを企画するなど、今後も入居者本位の支援に期待が持てるホームと言える。

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ます (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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

ユニット名 1

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	法人理念である「明るく強く正しく」を基にグループホーム理念「いこいの広場やすらぎの家」を掲げ利用者様ご家族様への思い、地域との交流を表している。また、3ユニットそれぞれ、毎年ユニットごとに理念を考え、今年のユニット1は「心配りとやさしさで今日も見つけるみんなの笑顔」を目標として毎日唱和し実践につなげている。	法人の基本理念である「明るく強く正しく」にもとづきホーム理念を「憩いの広場・やすらぎの家」とし、事務所に掲示することで職員への理念浸透を図っている。また、各ユニット毎に年間目標（スローガン）を設定し、基本理念やホーム理念とともに毎朝唱和することで理念の具現化に努めている。	
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	障害就労支援センターからの毎週お菓子の訪問販売、近隣や他施設を招待しての年に3、4回開催する「ほのぼのカフェ」、毎年2回慰問に来てくれる小学生、運営推進会議に来て下さるご近所の方や役員さん、毎日顔を合わせご近所のお母さんと子供たちへの挨拶。今まで日常的に行ってきたが、現在コロナのためすべて中止している。	ホームでは年2～3回近隣住民や福祉施設利用者等を招いて「ほのぼのカフェ」を開催し、介護相談のブースを設けるなど地域交流の場としている。地域の小学生が福祉学習で入居者と交流するほか、日頃から近隣住民と気軽に挨拶を交わす関係ができています。コロナ禍の中、今年度は地域交流を自粛しているが、介護福祉専攻の大学生をPCR検査後に実習生として受け入れる予定であるなど、地域に根付いた活動に取り組んでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	昨年は数か所の地域サロンへお伺いし、レクレーションや認知症についてのお話、100歳体操などを一緒に楽しく行ってきた。また、看護学校の授業の中の施設の役割の時間に出向き、「グループホームとは」の講義を行った。短大生と看護学生の実習も受け入れている。	/	/
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	グループホームで行事等ほとんどの事柄を報告し意見や感想をいただいている。食事介助の研修を受けた時には認知症との関係を聞かれ詳しく説明を行った。ほのぼのカフェのチラシの内容のアドバイスをいただき改善に役立てた。欠席されたときは代理を必ず立ててもらい、欠席された方には郵送した。現在、コロナのため書面会議として郵送しお返事をいただいている。	運営推進会議は2か月毎に開催し、各ユニットの家族代表が参加するほか、地域住民・市職員・他ホーム有識者・施設長・ホーム職員が参加し、入居者の状況や研修・委員会等の活動状況、各種行事予定等を説明し、参加者からの助言や要望などを協議し運営に活かしている。現在、コロナ禍の状況のため、郵送による書面報告を実施し、メンバーより書面で意見・感想の回答を得ている。	
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	佐世保市長寿社会課からは運営推進会議に出席していただいている。佐世保市社会福祉協議会とは、利用者様の金銭の管理の委託や後見人制度について相談している。また、指導監査課・長寿社会課とは定期的にグループホーム連絡協議会主催で質問事項を集め回答をいただく集会を開いている。今回、コロナについても質問状を送り回答をもらった。	佐世保市長寿社会課の職員が運営推進会議に参加しており、ホームの現状報告や課題の共有を図っている。金銭管理が必要な場合や成年後見制度の利用の際は佐世保市社会福祉協議会に相談し、連携している。また、生活保護が必要な方には市生活福祉課の職員と情報を共有し、連携を図っている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	運営推進会議の中で身体拘束適正化の推進とし報告話し合いを行っている。また、身体拘束委員会を施設全体で設けポスターや勉強会などを開催し拘束となりうる行為は行わないように取り組んでいる。玄関の施錠はせず玄関口に行かれた時は庭を散歩したり、玄関前の花壇を見に行ったりしている。	訪問調査時において身体拘束が必要な入居者はいない。ホームでは身体拘束に関する指針を整備するとともに、運営推進会議で現状を報告し「身体拘束ゼロ」を掲げ取り組んでいる。身体拘束に関する新人向け研修を年2回実施し、禁止事項や事例等を学んでいる。尚、転倒防止の観点からセンサーを使用しているが、入居者への行動制限に繋がらないよう留意している。	
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	研修会に参加し職員全体で意識づけをし、全体での話あい、意見交換することで小さな虐待、気づかない虐待についても見過ごさないように注意している。		
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	権利擁護が必要な利用者様がいるので、身近に感じることができている。どのように活用していくか、管理者は職員に説明し、教えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に契約書と関係書類を読み上げ説明している。入所時にご家族も不安になられているので会話の中から質問が出てくるのでゆっくりとお話を聞くようにしている。退所は、入院が長引かれたり、医療が必要なケースが多いので医師に説明してもらったり、責任者が状態の報告をして納得いかれてから退所されている。改定時は文書でお知らせし承諾印をいただいている。		
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	面会に来られた家族様に気づいたこと、要望などを言っていたり、あまり来られないご家族様には、手紙、メール、電話でやり取りをしてご利用者様にしてあげてほしいことを伺い実践している。意見箱の横にアンケート用紙を置き、ご家族様の気持ちが表出できるようにして日々の運営に役立てるようにしている。	ホーム玄関への意見箱設置や、家族がホームへ訪問した際に職員が意見や要望等を聴くよう努めている。遠方に居住する家族やホームへの訪問が難しい家族には、手紙や電話、メールを活用し入居者の状況を伝えるとともに、ホームに対する意見を聴き速やかに対応するよう努めている。	日頃から家族の意見や苦情等を汲み取る体制を構築しているが、行政機関等の外部の苦情相談窓口についても分かりやすいよう重要事項説明書に記載しておくことが望ましい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月1回のスタッフ会議や毎日の申し送りで意見交換や提案を聞き、管理者は皆の意見を集め判断し日々の業務に役立っている。また、管理者で判断するには難しい事柄は、代表者や役員会議にかけて皆の意見を伝え判断してもらっている。	ホームでは定期スタッフ会議の際に職員の意見や疑問、提案などを聴取し、入居者支援や行事・研修計画等の実施に繋げている。また、ストレスケア委員会を設置し、ストレスを抱えている職員への声掛けや面談のほか、ユニット間で助け合う関係を築き、職員同士が協力している。現在、コロナ禍の影響により行事等の活動を自粛しているが、今後、ホーム敷地でティーパーティーを企画するなど、職員の意見を積極的に取り入れ運営に活かしていることが窺える。	
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	年に1回、自己評価を記入し自分が何を頑張ったかどんな研修を受けたいか、今の職場にいたいかわりたくないか代表者は確認している。労働時間は、殆ど残業が無いようにスタッフをそろえている。加算等を取れるよう環境を整備し給与を上げる努力をしている。また、毎年ベースアップがあり、勤続年数に応じた報奨がある。		
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	代表者は、研修参加を積極的に推進している。単発での研修会にかかる費用の全面援助。資格取得(介護福祉士等)にかかる費用の貸し出しや勤務年数によっては全額負担をしている。また、研修日は勤務と同じ扱いとしている。		
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	代表者が佐世保市グループホーム連絡協議会会長、県グループホーム連絡協議会の理事となり、率先して相互間の活動を行っている。全体での研修会、訓練は定期的に行い、交流会もたくさんのグループホームが新人、ベテランをを問わず参加して佐世保のグループホーム全体に活気を与えている。		
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	入所前に面会に行き、本人の希望を聞いている。また、知りえた情報の中で本人が安心してするために必要と思われる物(家具や人形等)をそろえて、入所される前の居心地のいい空間を再現するように努めている。入所後は、本人が希望を言える人は希望に沿うようにし、言えない人は様子を見ながら不安の無いようにしている。		

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
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	入所前の段階から家族の話を聞くようにしている。認知症の方との生活に疲れられている方が多いので傾聴し、入所後はいつでも面会に来て頂けるようお話ししている。 現在、コロナウィルス感染予防のため面会禁止となっている。		
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	本人の希望、家族の希望や思いを聞き取り必要としているサービスを提案している。グループホーム内だけで対応が難しい場合は医師、看護師、理学療法士等に相談しいろいろな意見を聞き反映している。		
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	出来ることを見つけ、時間がかかっても職員は見守りながら手を出しすぎないようにしている。グループホームは家ではないが、近いものとして日常生活に活気が持てるよう支援している。		
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	電話、メール、手紙、面会等の連絡手段で、必要なものの購入をお願いしたり、(家族が買に行けない場合は、職員が何を購入するか詳しく伝え、領収書で確認してもらっている。)眼科や耳鼻科は家族対応での受診をお願いしている。お薬が変更になった場合も家族に報告し内容を伝えている。		
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	本人がなじみの店や場所に行きたいときはヘルパーや介護タクシーの調整をしていつでも行けるようにしている。友人の面会やお手紙などもいつでも歓迎していることを伝えている。	ホームでは入居者のこれまでの生活歴や本人の意向を汲み取り、必要に応じて介護タクシーや家族の支援も取り入れながら買い物等馴染みの場所や人との関係継続に取り組んでいる。また、入居者の友人や知人とのハガキや手紙のやり取りを支援することで関係継続に繋げている。毎週、障害就労支援センターから菓子の訪問販売があり、入居者の楽しみに繋がっている。	

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
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	日中はフロアで過ごしている方が多い。会話ができる人出来ない人がいるので、会話を楽しめる方たちは同じテーブルに座っていただいている。また、会話が通じなくても簡単なゲームであれば楽しめる方たちもテーブルに集まりみんなで楽しんでいる。		
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	入院が長引いた時の次の施設の相談援助。また、終了された利用者とは別の家族の相談等にも必要なサービスのアドバイスをを行った。		
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	ご家族の希望、本人の希望とお聞きしているが、殆どの利用者が思いを伝えられない方が多いので、本人の様子を見ながら、思いをその時々で受け止めている。	入居者の思いや意向について、ホームでは入居時や日常生活でのコミュニケーションの中で把握し、記録に残すことで職員間で共有している。失語症がある方など思いや意向の把握が難しい方には表情や反応を職員が見ながら本人本位に検討し、思いや意向を汲み取るよう努めている。	
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	入所前の情報で生活歴を確認し、生活環境、現状態の確認、サービスの利用経過を把握し、現在の暮らしの状況まで把握できるように努めている		
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	それぞれにできることが違っているため、その人にあった1日の過ごし方をみんな話し合い、情報を共有し職員全体での把握を目指している。		

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
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	OT・PTと話し合い利用者が何が出来、何が出来ないか、また、何をしたらできるようになるのか話し合い現状に沿った計画を立てるようにしている。 月に1度、サービス担当者会議を開き、職員全体の意見を聞き、ご家族や本人の要望をくみ取り計画書を作成している。	ホームでは「生活機能向上連携加算」を算定するにあたり、系列施設の理学療法士や作業療法士といったリハビリテーション専門職と連携し、計画作成担当者が入居者の生活機能向上を目的にした介護計画を作成している。介護計画は3か月毎に見直し、入居者本人や家族の意向をもとに本人の残存能力を活かした目標を設定しており、職員は目標達成に向けて介護の実践に取り組んでいる。	
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	看介護日誌の記録、業務日誌、申し送りノート等を必ずみて職員間での情報を共有し、できているかどうか話し合う、また、月に1回のサービス担当者会議で利用者が今必要としているサービスは何か知恵を合わせ計画を見直し実践に反映させている。		
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	コロナという今までにない現状に対応してアレクサ・カーテン越し・窓ガラス越しの面会をしている。現在、感染拡大により面会禁止としているので、遠方の方は来ても会えないので帰省を断念する方が多いので写真やメールなどをお送りしている。		
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	本人の気持ちを尊重し、外出したい人には外出を、美味しいものが食べたい人には訪問販売やご家族に頼んでの差し入れなど行ってきたが、現在すべて中止となっている。玄関から庭までの散歩は出来ている。		
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	2週間に1度の往診にて利用者様と話し合い体調に不安があったり気になる場所を往診時に上申して利用者の不安を解消している。家族にも伝え連絡している。	ホームでは系列施設の医師が定期的に訪問診療を行っている。職員は毎朝入居者の身体状況を医師へ報告し、必要に応じて指示を仰ぐなど連携体制を構築している。また、歯科医または歯科医の指示を受けた歯科衛生士が定期的に訪問し、入居者への口腔ケアに関わる技術的助言及び指導を行っている。	

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
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	24時間体制でつながっているため急変時にもいち早く主治医への連絡ができ対応出来ている。また、月に3～4回の訪問看護を行い、利用者様の日々の状態を確認し介護士へのアドバイス、相談に応じている。		
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	利用者の緊急搬送時に備えて情報提供書に事前に作成している。医療機関へは救急隊員より渡されスムーズに情報の伝達ができている。入院後は数回訪問し入院期間、本人の状況を確認している。また、ご家族と医療機関のパイプ役としてご家族が安心できるよう取り組んでいる。		
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、事業所までできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に終末期についての説明を行い、家族から同意をいただいているが、重度化した際には再度ご家族と話し合い主治医とのミーティングを行っている。また、その後もご家族の相談等に応じ本人やご家族の今後の希望、サービスについて考え、グループホームだけとはせず、ご希望に応じたサービスを紹介できるよう説明している。	ホームでの入居者への看取り支援は行わない方針を入居時に本人及び家族へ説明している。本人が重度化した場合には改めてホームの方針を家族へ伝え、他の介護サービスや医療機関といった選択肢について説明し、家族の意向に沿った終末期を迎えられるよう努めている。	
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	佐世保市グループホーム連絡協議会主催で年に2回消防署に出向いている、またグループホームサクラ内では自主防災訓練、消防署より来ていただき応急処置、AEDの訓練を行っている。夜間帯には消火器を使用して毎日実地訓練を行い万が一に備えて実践力を身に付けている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	利用者が参加できる範囲での利用者参加の防災訓練(参加が難しい場面は職員対応)を行い、避難時スムーズな対応ができるように努めている。夜間はコンセントを外し、職員一人となるのでガスの使用禁止を行い未然に防ぐ対策をしている。隣接する施設と連携して応援体制をとっている。今回、地震や災害に備えた訓練ができなかった。	今年度は6月と7月に昼間の火災を想定した自主訓練として消火・通報・避難誘導訓練を行っている。訓練実施後は運営推進会議に報告し助言を得ている。前年8月には消防署指導によるAED・心肺蘇生法講習会を行い、基本的心肺蘇生法やAEDの使用法等について学んでいる。また、非常用のリュックを玄関に保管し、非常時にすぐに持ち出せるよう備えている。	前年度の消防訓練では夜間帯を想定した訓練及び自然災害を想定した訓練が未実施であった。今後、夜間帯や自然災害等のほかあらゆる災害を想定して訓練を実施し、ホームの更なる災害対策に繋げて行くことが望まれる。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の認知症度が近年重度になり、排泄時、職員が付き添い・見守りは不可欠となっているため、プライバシー保護のため、カーテンを設置し足元の様子で状態を把握できるようにしている。言葉かけに関しては、ベテランの職員が命令口調になったり、若い職員が適当な返事をする事があったが、その都度注意し改善に向け皆で努力している。	前回外部評価調査時に『次のステップに向けて期待したい内容』として挙げたオムツの収納に関し、収納棚を購入し訪問者から目につかないよう配慮している。また、居室のポータブルトイレも日中使用しない方の居室では目隠しをするなど改善に取り組んでいる。入居者への言葉掛けや口調について課題が窺える職員もいるが、職員同士で注意し合い改善に努めている。	
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	それぞれに過ごし方や考え方が違うので基本、本人の自由に任せている。要望がある場合は出来ること、できないことを本人が理解できるように伝えている。「部屋が気になる。」「タンスが気になる」等の訴えが日中何度もある利用者に対しても本人が納得、満足されるまで優先してスタッフが付き添っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の好きなタイミングでフロアと居室の出入り、新聞やテレビを見るなど利用者のペースに合わせている。起床も、起きてくる時間帯が違うのでそれに合わせて朝食の提供をしている。		
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	家族が持参した化粧水や乳液を毎日使用できるようにスタッフが洗顔後に奨めている。自分でできない利用者にはスタッフがつけている。髪の長い利用者には、スタッフ手作りのシュシュで毎日まとめている。本人が、容器にこだわりがあるときは、なくなったら詰め替えるようにしている。		
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	利用者が重度な方が多いため職員と一緒に準備や片付けは難しいが、なるべく自力で食事を食べていただけるよう「お椀を持ってください。」「箸もって下さい、箸を動かしてお口に入れますよ」と声掛けしている。食事形態もバラバラなので職員が把握し調理している。	食事は各ユニットでそれぞれ献立表を作成し、栄養バランスに配慮しながら調理し配膳している。トロミ食やキザミ食など本人の状態に合わせて提供し、ミキサー食を提供する方には何を食べているのかを本人が認識できるよう職員が声掛けを工夫しながら支援している。ホームでは時季の行事食のほか、ホーム屋上で景色を眺めながらの食事や夏場は中庭でバーベキューを企画するなど、入居者にとって食事が楽しみとなるよう工夫している。	

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
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、チェック表に水分量、食事量を記入し水分量が不足な時は、ジュースやゼリーで補充している。食事が少食で1日の摂取量が不足しているときは医師に相談し高カロリー食を提供している。また、毎月の体重測定、年2回のBMIを計算し栄養アセスメントを作成している。		
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	毎食後、口腔内清掃を行うことを基本とし、利用者によってはおやつ後に臥床される方もあるので、おやつ後に歯磨きして臥床される方もある。また、月に1度歯科衛生士や歯科医師にアドバイスをいただき、いろいろな状態の方の口腔内清掃の仕方を教わっている。		
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	PTイレ使用されていたが、お部屋を移動したことで夜間帯もトイレ使用可能となられたり、本人の状態が少しずつ変わっていくので、その都度職員全体で話し合い、ご家族に説明し常に同じではなく日々変わっている。	職員は入居者毎の排泄パターンの把握に努め、一日を通して本人の排泄状況を記録し職員間で共有している。また、排便状況についても排便コントロール表で把握し、適宜水分摂取を心掛けるほか、必要に応じて医師の指示を仰ぎ下剤を服用してもらうなど、入居者個々の状況に合わせた支援に取り組んでいる。	
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	十分な水分摂取を心掛けるとともに、排便状態をそれぞれに把握し、医師の管理のもと利用者に適した下剤を服用してもらっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	利用者自らいつ入浴したいという積極的な希望は殆どない。浴槽に浸かる時間は、体調を見ながら本人の希望になるべく添えるようお湯の温度を調節し対応している。	ホームでは入浴日を週2回設けており、リフト浴で湯船に浸かったりシャワー浴を行ったりするなど柔軟に対応している。職員は入浴を拒否する方には無理強いせず、声掛けや誘導の仕方を工夫したり日時を変更したりするなど、本人の意向を確認しながら入浴支援を行っている。	

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
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	夜間帯の入眠状況を把握し、朝の申し送りで伝え、眠れなかった方は、日中の時間を見計らって臥床していただいている。ゆっくりと入眠していただくために、夜間のおむつ交換を極力抑えられるよう時間帯に応じてパットの種類を変更している。		
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	週2回の往診の後、薬が処方されるので毎回処方薬のチェックをし、薬の内容や量に変化がないか確認している。また、臨時薬として定期往診時の処方以外にも怪我や剥離、痒みなどが出た場合、医師に上申し、診察後に貼り薬や塗布薬をもらっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	職員が、その人に合わせた手作りレクリエーションやできると思われる家事手伝いをお願いしたりしている。		
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	去年までは、戸外に出かけたい人には戸外へ。墓参りに行きたい人には、家族に相談し同行してもらったりした。他に、介護タクシーの利用やスタッフが充実しているときはスタッフの運転で出かけることもあった。	入居者の重度化により外出する頻度は減少傾向であるが、外出可能な方は買い物や公園のほか、レストランでの外食や外泊等必要に応じて家族の協力を得ながら戸外に出掛け、気分転換が図れるよう支援している。現在、コロナ禍により日常的に外出ができていない状況だが、好天時や時季に応じて近隣での散歩や屋上で日光浴をするなど取り組んでいる。	
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	ご家族から預かっているお金があることを伝え、近くのコンビニに出かけて自分で支払いをされることもあった。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話は家族と話したいといわれる方にはいつでもかけていただいている。はがきのやり取りや家族からの宅急便もよく来るので楽しみにされている。		
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	玄関は清潔を心掛けている。玄関前には花壇があり、季節によっていろいろな花が咲いている。また、中庭には、プランターに色とりどりの花が咲いている。いまは、野菜(茄子、きゅうり、パプリカ)を植え実がなるのを楽しみにされている。日中は日差しが強いので、カーテンを新たに設置し日よけを行っている。	各ユニットで職員が毎日清掃を行い、ホーム共用空間の清潔保持に努めている。入居者同士の関係性を考慮したりリビングの座席の配置を工夫し、入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。また、各ユニットに金魚を飼い、入居者や職員の癒しに繋がっている。玄関には消毒液・非接触型体温計を設置し、管理している。	
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	利用者同士の合う合わないがあったり、レベルの違いによって食べ方の苦情も出るのをお互いが気持ちよく過ごせるように配置している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真や本人の好みの物を飾ったりして安心できる居室づくりをしている。	居室には冷蔵庫などの大型家電以外の持ち込みは自由にでき、テレビや仏壇のほか家族の写真や手紙を壁に飾るなど使い慣れたものや思い出の品を持ち込んでいる。ホーム内に感染対策委員会を設け、共用空間や居室の消毒を行うなど、感染症対策に留意している。	
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	危険物は出来るだけ除去し、安全に過ごしていただける空間づくりをしている。タンスを置く位置も、本人が転倒の危険なく好きなように触れるように工夫している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 2

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	法人理念、グループホーム理念、ユニット内スローガンを決め、毎朝唱和。フロア内にポスターを貼り出してスタッフ全員が意識づけできるようにしている。		
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	地域との交流を図ることができるようなほのぼのカフェを開催しチラシのポスティングや施設へ入りやすいように開放的なでの開催を心掛けている。近くのコンビニへの買い物や公園での散歩など地域の方と交流の場を設けている。		
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	地域の公民館でのいきいきサロンでの講師やレクレーションの実施。介護教室やほのぼのカフェでの介護相談のブースを設けるなどの活動を行っている。		
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	施設内の行事や日ごろの過ごし方、利用者の入退所状況の報告を行っている。参加された方からご意見や質問を受け付けている。決まった方ではなく、できるだけ多くの方に参加していただけるよう施設新聞での呼びかけを行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に行政担当として出席いただき施設の状況を把握していただき、協力関係を構築している。		

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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的な研修の参加、運営推進会議の中で身体拘束適正委員会からの報告を取り入れ、その内容を全スタッフで共有している。玄関の施錠は夜間帯のみとしている。		
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	研修に参加し、参加したスタッフがグループホーム内で資料を基に研修を行っている。声掛けなどスタッフ同士で気がけ注意しあうことで防止に努めている。		
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	研修などを通し、知識を深めている。ご本人、ご家族ご相談があった場合には、意向に沿えるように社会福祉協議会と協力し対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時に契約の時間を取り、説明し同意をいただいている。改定などの際には書類を作成し、説明後同意をいただいている。		
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	アンケート用紙、意見箱を作り設置している。ご意見や質問はスタッフ、責任者にいつでも言っていただけるよう日頃より言いやすい関係を構築している。ご意見があったときは管理者へ報告し対応している。		

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
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	年に1度の自己評価の書類で意見を伝えている。そのほかにも毎日の申し送りの時間、またはスタッフ会議開催時等、話しやすい環境づくりを行っている。		
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	自己評価を通してスタッフ一人一人の状況の把握。日頃よりコミュニケーションを円滑に図ることで希望や悩みなども把握できている。異動がスタッフ個人の希望であっても勤務調整を行い可能な限り希望に沿うようにしている。		
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	研修案内から研修中の給与、交通費、研修費用すべてを会社が負担しどの職員も研修が受けやすいような制度を設けている。		
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	グループホーム連絡協議会での研修にグループワークを多く取り入れてあり、同業者の交流が図ることできるように取り組んである。年に1度の交流会でも他事業所間のスタッフ同士の交流の場を作っている。		
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	ケアプラン作成前に、本人より話をお伺いするが、生活している中から要望をくみ取るようにし、本人が安心して生活できるように支援している。		

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
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	事前に本人や家族の要望、困っていることを聞き取り、家族の希望に添えるように面会や電話連絡の時に状況の報告を行うことで信頼関係を築いている。		
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	本人や家族の要望を聞き取り、多職種からの助言をもらい必要とする支援が提供できるように努めている。また、必要であれば外部のサービス利用も検討している。		
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	職員は日々入居者の尊厳を尊重し、アットホームな雰囲気です日常生活を送っていただき入居者間のコミュニケーションも大事にしながら、家事やレクリエーションに参加してもらえ関係を築いている		
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	日々の状況報告を家族に伝えることで互いに情報共有を行い、ともに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	ハガキや手紙などを使い、本人が連絡を行いよい関係が続けられるように支援を行っている。地域の交流や季節行事などを行い、知人等の訪問の機会が増え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
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	職員は利用者同士の関係を把握し、レクリエーションや食事などの配置位置に気を付けたり、職員が間に入りよい関係が続けるように努めている。		
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	退所後も連絡可能なことをお伝えし、必要に応じて家族の希望、方向性などの相談にのり必要であれば支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人や家族から希望や意向をお聞きし、必要な支援目標を上げ、本人が目標達成ができるよう、職員も情報の共有を行い支援できるようにしている。		
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	入所時に本人や家族からこれまでの生活スタイルを聞き、それを職員間で共有している。毎日、新聞の購読と日記をつけている方、習字が大好きで般若心経の写経をしている方たちが継続して自分の趣味ができるよう場所の提供や必要品の準備を行っている。		
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	日常の心身状態に気を付け、いつもと違うことがないかチェックし、職員間で情報を共有しカルテに記載している。個別に生活機能向上を行い、PTの助言の元有する力の維持・向上をめざしている。		

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
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	定期的に担当者会議を開くほか、必要時にカンファレンスを行い、職員の意見・家族、本人の意見・多職種の意見をまとめより良い支援が行えるよう計画書を作成している。		
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	看介護日誌への記録や履行表を基に、今後、必要な支援を話し合い多職種と連携し、介護計画を見直している。		
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	外部からの販売、外食や買い物などの外出支援を行っている。家族の相談のもと介護タクシーを利用して外出するなど一人一人のニーズに対応している。		
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	お祭り、運動会、ほのぼのカフェなどで地域の方との交流や学校からの慰問、介護相談員との関わりがある。週1回のお菓子の訪問販売などを受け入れ楽しみが持てるように努めている。		
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	2週間に一度の往診を行い、本人・家族の希望なども上申している。必要時、歯科・皮膚科の往診もある。特変時は家族へすぐに連絡を行い状況を報告している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○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	急変時は、いち早くナース報告し医師への連絡をお願いしている。急変以外(微熱、皮膚剥離、皮膚掻痒感等)で、気づいたこともFAXや電話で連絡を入れ指示を仰いでいる。月に3,4回訪問看護師が訪れ利用者の日々の体調をチェックを行い、介護士に聞き取りをしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	医師の指示により救急搬送される時は、事前にカルテに挟んでいる救急搬送時の情報提供書を隊員に渡し情報の素早い提供に役立っている。情報提供書は、隊員より搬送先の医師に渡される。入院後は病院のソーシャルワーカーと今後について話し合っている。		
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	重度化する前、様子に変化が見られた時点で家族に細かく報告している。重度化した場合、家族と責任者、医師と話し合い、利用者に必要な介護は何か、グループホーム以外にも視野を広げ、今後の方向性を話し合うようにしている。		
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	心肺蘇生法の講習を年に1回消防署の方を招き行っている、また、自主防災訓練を年に数回実施し実践力を身に付けている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	自主防災訓練や消防署立ち合いでの訓練を行うことで災害時にスムーズに対応できるようにしている。また、夜間帯は一人になるためコンロなど火を使うことは禁止したり、コンセントに埃が積もらないように定期的に掃除することで未然に防ぐ対策を行っている。		

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
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	居室でのおむつ・パット交換の時は扉を必ず占めて他の利用者に見えないようにしている。 スタッフの会話から利用様の情報が漏れないように名前を出さないようにしている。		
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	朝の更衣の時に洋服を自分で選んでもらうようにしてる。入浴の時は、時間の希望(順番も含め)を聞くようにしている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者が自分の好きな時に居室に戻り、好きな時にフロアですごしてもらっている。起床も、一斉にではなく思い思いに出てきていただいている。		
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	洋服は本人の希望を取り入れつつ、季節に合った服装になるようスタッフが促している。入浴後や洗顔後に化粧水を付けられる方もいる。		
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	利用者の好みに応じた食事を提供できるよう心掛けている。利用者と一緒に皮むきや茶わん拭きを行い役割をもっていただくことで食事もおいしく召し上がられている。		

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
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	1日の水分量を記録に残し、飲水制限のある方は取りすぎに注意し、不足している方は水分摂取を促している。		
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	毎食後、声掛けをし口腔ケアを促している。自力でできる方は出来るだけ手を出さないようにしている。また、できない方は出来る部分は補助し、できない部分のみ全介助で行っている。		
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	排泄チェック表で確認し、トイレの回数が少ない方は、時間を見計らって促しをしている。トイレの間隔が安定している方はこれにより布パンツ使用になられた方もいる。		
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	利用者の一人一人の咀嚼状態を観察し消化のいい形態に変更したりしている。また、便通によいとされる牛乳などの飲み物や食べ物を提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望を取り入れ、浴槽につかりたい方はつかり、シャワー浴を希望される方はシャワー浴で対応している。		

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	一人ひとりの体調に考慮し、自分にあった寝具を使用するようにしており個人のタイミングで就寝していただくようにしている。		
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	薬の用法などを把握し入居者一人ひとりの体調の変化を確認しながら服薬を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	写経や日記など、個人の趣味や楽しみを把握しながらできることの楽しみを提案している。男性の利用者には時々、居酒屋を開きノンアルコールビールなどを提供している。		
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	入所者の希望する日に一緒に買い物に出かけたり散歩に出かけたり、外出支援を行っている。		
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	お金の管理は職員が行っているが、近くに買い物に行くときは財布をもってもらい自分で払っていただいている		

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
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	本人の希望に応じて家族や知人に自ら電話をかけてもらうようにしている。暑中見舞いや年賀状なども出したりもらったりしている。		
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	利用者同士で使うテーブル、トイレを拭いたりしてきれいに掃除されている。職員は毎日清潔に心掛け利用者の掃除後、利用者の気分を損ねないよう配慮しながら掃除をしている。フロアには金魚を飼い楽しみの一つとなっている。		
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	親しい利用者同士楽しく談笑ができるようなテーブル配置をしている。一人でゆっくり過ごしたいときは思い思いに過ごせるように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものや利用者が作成したものを配置し本人が自分の部屋として居心地よく住め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	L字型の柵で立ちやすくしたりベッドの近くにPトイレを置き利用者が使いやすく安全が保てるようにしている。また、転倒の危険性がある方は超低床ベッドで転倒のリスクを下げ、本人が望むときにベッドを上げ、いつでもベッドから出られるようにしている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 3

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	法人理念、グループホーム理念を基に、住み慣れた地域とのつながりを絶やさずに、利用者本位の生活を送ることができるように各ユニットJでの理念を毎日唱和している。		
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	年に2回地域の小学校より生徒が訪問し、交流を行っている。「ほのぼのカフェ」を開催し、毎週利用しているお菓子の訪問販売の事業所に来てもらい地域の方も利用できるようにしている。		
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	地域包括支援センター主催のサロン交流会にて、普段利用者で行っているレクリエーションや朗読などを一緒に行い認知症についての理解を地域の方々へ広められるよう努めている。		
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	グループホームでの行事や研修会などほとんどの事柄を報告し意見や感想をいただき、今後の活動につなげて活かせるように取り組んでいる。地域での「百歳体操」などの取り組みからアドバイスをいただき、グループホームでも活用している。		
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	運営推進会議にて疑問点などお尋ねし情報のやり取りをスムーズにできるようにしている。また、生活福祉課と連携を取り、生活保護の利用者が安心して暮らせるよう情報交換を行っている。		

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	運営推進会議の中に身体拘束適正化の推進として身体拘束委員会より報告を行い「身体拘束ゼロ」を掲げ、知識を深め施錠やそのほかの拘束となりうる行為は行わないように取り組んでいる。		
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	研修会へ参加し、知識を深め、ユニットへ持ち帰り職員で共有し話し合っている。日々のケアの中で気になることなど、ご家族からの意見をきき、虐待になりうることも見過ごさないように努めている。		
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	グループホーム内にて研修会を開き、学ぶ機会を設けている。利用者のニーズと照らし合わせ知識を深めながら身近に感じてもらえるよう工夫している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、契約書類を読み上げ説明している。その場で不明な点を尋ね、納得がいかれるまで説明している。退所時の場合も説明と手続きについて密に連絡を取り合い納得していただいている。		
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	日々の面会やお電話でのやり取りの中での意見や玄関口にアンケートを設置し意見をいただいている。ご家族からの一方的なやり取りではなく「何かございませんか」と一言こちらから声をかけ意見を出しやすくする環境づくりに努めている。		

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
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	年に一度自己評価を行っており、意見を記入する項目があり、面談でも伝える機会を設けている。自己評価以外にも職員からの意見や提案があれば管理者、責任者で話し合い反映させている。(制服や給与など)		
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	自己評価で職員の実績、努力、今後の意欲について把握できるようにしている。また、家庭の事情や体調不良など様々な状況に応じて休暇や勤務調整を行い離職せずに仕事が続けられる環境の整備を努めている。		
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	研修会参加のための交通費や研修費用などの資金援助を行い、積極的な資格取得、スキルアップを行っている。法人内研修も定期的に委員会を中心に開催し、研修希望者は参加できるよう勤務調整をしている。		
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	グループホーム連絡協議会に登録しており、年に1度の全体交流会には多数の職員が出席し他事業所との交流を行っている。また、研修会も開催しており研修の場や運営推進会議にて顔なじみ関係となり情報交換のネットワーク作りに役立っている。		
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	入所前の面接で直接ご本人と顔を合わせ話をしている。書面での情報だけではなく、表情や会話の中kら要望や不安に思っていることをくみ取り本人の望むことを少しでも可能にできる暮らしに近づけ、安心して生活していけるよう関係づくりに努めている。		

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
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	入所前にご家族と面談や見学案内を行い、説明している。利用者の生活歴やご家族の要望を聞き取り、本人の望むことを少しでも可能にできることで安心して暮らしていけるよう関係づくりに努めている		
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	入所前の面談にてご本人、ご家族の要望を聞き取り、グループホームでの生活をどのように送るか提案する。多職種との連携もしながら必要時は外部サービス利用を相談し安心につなげている。		
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	グループホームの生活の中でできること、例えば、洗濯物など一緒に行いお礼の気持ちを伝えお互いに支えあう関係づくりを心掛けている		
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	利用者が喜んでいることや不安に思っていることなどをご家族様に伝え、喜びを共有したり困りごとなどは相談しあえるよう心掛けて接す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	家族や友人への手紙を出したり、よく行っていたお店へお連れしお店の方と話されるなどの支援を行いなじみの人や場所との関係をつないだ。		

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
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	利用者同士の関係は日々のケアの中で把握し、関係性が持続できるように必要時には間に入り支援を行っている。		
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	関係機関にその後の情報を得るように努め必要時には相談や支援が行えるように努めている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	定期的に本人やご家族に直接希望の確認を行い、一人ひとりの思い意向の把握に努めている できないときは本人本位に検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所の際の情報や家族より今までの生活の把握を行っている。		
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	日常のケアを通して本人の現状の把握に努めている。本人の行動より心身の状態の把握に努めている。		

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
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	関係者による担当者会議を開催し、課題抽出を行い、課題に対するケアのアイデアをそれぞれで出し合う。本人の望む生活は日常のケアの中で聞き取り、ご家族には定期的な連絡で確認を行う介護計画に反映している。		
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	介護記録をj通し、実践結果を履行表で把握している。必要時にはその都度、スタッフ間で話し合い、介護計画の見直しにつなげている。		
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	グループホーム内だけではなく、運営推進会議の名kで地域との関わり、民生委員との関わりなど多方面からの柔軟な支援が行えるよう取り組んでいる。		
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	行事の時などに、近隣の方との交流やボランティアの方々の参加、協力していただき、行っている。 地域資源の情報収集も日々行っている。		
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	かかりつけ医との必要時のやり取りを密に行い、早期の受診対応を支援している。 その都度本人や家族への受診の確認や希望を確認している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々、利用者によって変わったことがないかスタッフ同士でも情報共有しており、その都度看護師へ相談している。訪問看護やDr往診時には、それまでの状況や現状を上申し、利用者本人にも安心してもらえるように努めている。		
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	情報提供者や処方箋など利用者の情報がすぐにわかるようにし、スムーズな治療へとつなげるよう、グループホームと医療機関で連携を取っている。入院後もご家族や病院との意思疎通を図り、早期退院へとつなげている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状態の変化に応じて、その時の最善と思われるケアを提供できるようにご家族や利用者本人の意見を取り入れるべく医師とのムンテラを行っている。また、重度化した際のグループホーム以外の選択も再度確認している。		
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	常日頃から緊急時マニュアルをスタッフの目が留まるところに掲示している。急変時には、全スタッフ対応できるように備えている。また他のユニットへ応援にも行けるよう協力体制を整えている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	火災を防ぐため、スタッフ一人の時は火を使わない・常日頃からコンセントの埃がないか確認を行っている。また、定期的に防災訓練を行い、避難時の対応やそのたび気づいた改善点を加え、災害時に備えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	スタッフ一人ひとり、丁寧な声掛けを心掛けており、対応できていないときは、注意しあうように努めている。		
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	日ごろからコミュニケーションをとることによりスタッフへ意思を伝えやすくなるよう心掛けている。		
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	毎日、決まった事にとらわれることなく、その日の状況や利用者の意思に沿った1日が過ごせるようスタッフ同士連携をとって対応するよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や外出時など、なるべく利用者自身で身支度していただけるよう努めている。 お手伝いが必要な場合や更衣が必要とスタッフが判断したときなどは、利用者に確認し支援している。		
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	一人ひとりにあった食事形態でのていきゆにはなるが、その都度、季節を感じられる食材やイベントなどにちなんだメニューで工夫し楽しんでいただけるよう支援している。		

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
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	飲水量や食事摂取量を記録し把握できるようにしている。むせ込みのある方は食事形態だけでなく飲水の形態をゼリーにするなど工夫し摂取で切るようにしている。		
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	毎食後、声をかけ口腔ケアを促している。自力でできることは声掛け、見守りし自立支援ができるよう努めている。 モアブラシや薬用マウスウォッシュを併用し個々にあったケアを提供している。また、毎月歯科衛生士より助言をいただいている。		
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	排泄ケア委員を中心に、定期的におむつやパット、排泄パターンを見直し、布パンツに変更したり、トイレ誘導時間をこまめにし、尿失禁やパット使用コストを減らせるよう改善に向けて支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維が摂れるよう野菜を豊富にメニューに取り入れ個々に合わせた形態で提供している。飲水不足にならないように1日の目標摂取量を設定し、好みの飲み物を提供するなど工夫している。		
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	リフト浴を使用し、ゆっくりと湯船に入ることができる。利用者の意向を尊重し、入る時間やタイミングをお聞きしている。入浴拒否がある場合は、時間を変えたり別の日にしたりと本人の納得の上で行っている。		

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
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	傾眠されている方、体調が悪い方がおられれば、居室で休んでいただくよう配慮している。また、環境整備にも気を付け安心して休んでいただくようしえんしている。		
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	服薬管理はスタッフがを行い、誤薬防止のため4回のチェックし、飲んでいただくときは、呼称確認を行っている。薬の内容に関しては看介護日誌に綴じている。症状が変化したときはナース報告しドクターに上申してもらっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみやテーブル拭き等個々の出来ることを支援している。また、本人の意見をききレクリエーションに取り入れている。レクリエーションに参加できない方は別のレクリエーションやできることをしてもらっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の希望があれば買い物や散歩に行っている。気分転換を図ったほうがいいと思われたときは、ドライブ等に誘っている。外出が難しい方は訪問販売などで本人の好きなものを選んで買ってもらっている。		
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	買い物に行きたいと要望があれば、預かっているお金を持ち、職員同行で買い物をしていただいている。支払いができる方はお金を渡し自分で支払っていただくようにしている。		

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
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	お手紙や電話など要望されたときだけではなく提案し、ご家族の了承を得られればご家族の都合に合わせて連絡を取っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	天気の良い時は窓を開け、木々や花が見えるようにしている。また、その季節にあわせた貼り絵、折り紙を作成しフロアや居室にかざっている。		
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	その時の状況に合わせて席を移動し、話や歌を歌えるように行っている。テレビ視聴や読書など穏やかに過ごされたいときなども席の移動を行っている。		
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	ご家族の写真やお手紙を壁に飾ったりし、本人がいつでも見ることができ安心して暮らせるようにしている。		
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を送れるように工夫している	洗濯物やテーブル拭きなどできることは見守りながら支援している。移動時に危険なものなどを除去し、安全に生活できるよう支援している。		