

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3771100579		
法人名	株式会社アイ・ディー・エム		
事業所名	グループホームあすか		
所在地	東かがわ市川東88番地3		
自己評価作成日		評価結果市町受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	令和元年12月1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)】

連携医療機関と併設していることもあり、医療との連携に力を入れています。(最近の入居される方には過去の既往歴・新たな疾患を持たれている現状において)少しの状態変化に気づけるよう日々取り組み、変化があれば医師、看護師との連携を24時間対応にて指示を頂いています。また、入居者が自由に、ご自分の意思に合った普通の日常生活が送られるように支援します。また、地域ボランティアなど受け入れ、気軽に訪問・交流が図れるように努めています。外部の方と触れ合う機会をできるだけ多くとって頂き、日々楽しい生活を送られるよう支援していきます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

多数の診療科を有する医療機関が併設しており、医療との連携体制が取れている。ホームの1日は、職員が理念を唱和し、その日の目標を共有することから始まる。入居者一人ひとりの思いや希望を大切に、その人の生活ペースを尊重してケアに当たっている。併設の医療機関やデイケアとともに、地域との交流に力を入れており、ボランティアや幼稚園からの来訪を受け入れている。また、家族との信頼関係を大切にしており、年に2回家族会を開催し、意見交換を行っている。家族会に先立って、数十項目からなるアンケートを家族に依頼し、集計して家族会の際に報告しており、家族意見の集約、反映にも努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価票

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	企業理念を朝礼時に全員で唱和し理念の共有を図っている。	法人及びグループホームの理念を策定し、毎朝礼時に唱和している。また、毎朝、その日の目標を担当職員が発表し、終礼の際に振り返りを行っている。	
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	市のイベントや自治体の行事に参加させていただいたり、地域のボランティアの方に来て頂き、交流の機会を作っています。	日頃はホームの周辺を散歩して、地域の人と挨拶を交わしたり、定期的に大正琴やフラダンスなど、地域のボランティアの来訪がある。また、敬老会やクリスマスには近くの幼稚園から、園児が来てくれる。今年は自治会の夏祭りにも参加した。	
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	運営推進会議の場などで家族様や地域の方に気軽に相談してもらっています。		
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	運営推進会議等を通じて施設の現状の報告、相談をしたり、他の施設が実施する取組など参考となる事例があれば意見を聞いています。	自治会長や家族の代表、市の担当者、地域包括支援センターの職員が参加して開催している。自治会長や家族の代表からは制度や事業所のことについて意見や質問を受けたり、自治会の夏祭りの案内があるなど、有用な時間になっている。	さらに地域の関係者が委員に加わることで、認知症についての地域の実情の把握や、事業所の取り組みがより地域に理解されていくことを期待したい。
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に取り組んでいる	介護保険更新時、運営推進会時などに意見を交わしています。 地域包括からは市の行事案内や入居状況について定期的に連絡をとっています。	運営推進会議を通じて事業所の状況を把握してもらっている。また、施設長が事故報告書などの提出の際には直接市役所に出向くので、顔なじみの関係ができています。市の認知症フェアにも作品を出展するなど、積極的に協力している。	
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	玄関の施錠に関しては立地的に難しいと考えています。また、身体拘束に関しては勉強会、委員会を通して拘束に該当する行為の理解、拘束のないケアの実施に取り組んでいます。	3か月に1回、身体拘束に関する委員会を開催し、拘束についての理解を深め、拘束のないケアに向けて取り組んでいる。必要に応じて、センサーマットなどを活用している。	

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	行動だけではなく、言葉による虐待にも職員間で注意を払っています。防止の為に定期的に施設内研修を実施しています。		
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	施設としては支援の必要があればすぐに活用できる体制づくりはできている。職員は研修やカンファレンスを通じて理解している。		
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	理解し、納得していただけるように十分な説明を管理者が行っている。家族様の希望や不安な所、疑問に感じる所にはその都度説明しています。		
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	アンケート結果や苦情・相談の対応報告は全家族に周知しています。また、家族会や運営推進会を通していただいた意見や要望は運営に反映させています。	家族会を年に2回、開催している。開催に先立って、事前に数十項目からなるアンケートをとり、結果を集計して、会のときに報告している。アンケートを重ねるごとに、家族から積極的に意見が出ている。	
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	常に意見を言いやすい環境と体制はできています。施設全体に関する事はカンファレンスの機会で検討し、議事録にて周知・反映しています。	月に1回のカンファレンスでは、職員が持ち回りで進行係になり、職員が全員発言できるように工夫している。利用者のことだけでなく、業務や設備のことなども話し合っている。施設長と本部の事務担当者との連携も緊密である。	
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	管理者を通じて勤務状況の把握に努めています。やりがいのある職場環境づくり、向上心を持てるよう、職員に委員などの役割を割り振っています。		
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	研修があれば希望を募り出来るだけ参加できる機会を提供しています。		

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	研修の場を利用してお互いに意見交換を行い、参考資料としてお互いの良い取り組みを導入しています。		
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	本人からの不安や要望に対してはしっかりと話を聴くことに心がけています。		
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	信頼関係を築けるよう、家族の想いや要望・相談には切実に答えるよう努力しています。		
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	入居前に本人・家族に会い、話をし、趣味や生活歴、現在の心身の状況など見させていただき、必要とするサービスを話し合っています。		
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	生活の中でできる事を一緒にするなど、一緒に何かする時間と大切にし、安心して生活していただけるよう心掛けています。		
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	面会時には近況報告を行っています。必要に応じて電話対応も行っています。		
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	交流の場があれば出かけられる支援や家族、友人など連絡が取れるような支援ができるように努力している。	家族や近所の人、かつての仕事関係の知人が面会に来たり、家族が墓参りや外食に連れていってくれるなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	

21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者の方が一人にいる時には寄り添い、また食事などの席を配慮し、楽しく過ごせるように努めています。		
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	施設外などでお会いした時には軽く挨拶をし、失礼のない対応を心がけています。		
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	毎日の関わりの中で利用者の立場に立った希望や意向の収集と共有に努めています。	日々の利用者との対話や家族からの情報をもとに本人の希望や思いを把握している。施設の日課を無理強いせず、できるだけ、一人ひとりの生活のペースを尊重しつつ、レクリエーションや家事などを手伝ってもらっている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族との関係を大切に、面会時に積極的な声掛けに努めています。 また、家族からの情報収集にも努めています。		
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	高齢者が多いため、医療介護が連携して体調の把握に努めています。		
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	本人、家族に要望を伺う他、職員と新しい課題が発生していないか話し合いをし、現状にあった計画書の作成に努めています。	計画の見直しに際しては、本人及び家族に意向を聞いている。また、担当者会議にて職員の意見を計画に反映させている。計画の実施状況は、担当者が毎日記録している。	
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	日常業務の中で気づいたことなど話し合いをし、周知、見直しを行っています。また、記録に残すべき内容など常に周知、共有を心がけています。		

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	新しい課題が発生すれば、話し合いをし、早期対応できるよう心掛けています。		
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	生活歴にあった生活ができるように心がけています。地域の行事に参加したり外へ出る機会を増やせるよう取り組んでいます。		
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	体調には十分に注意を払い医療との連携に努めています。 体調変化や異変があった場合はすぐに協力医療機関に連絡しています。	多数の診療外来を有する協力医療機関が隣接しており、かかりつけ医が月に2回、往診に来ている。本人や家族の希望も尊重しており、希望する医療機関とも連携を取っている。協力医療機関とは夜間や休日にも連絡が取れる状態にある。	
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	日常のかかわりの中で利用者の体調変化に気づき、看護師とのコミュニケーションをとっています。 異変があればすぐに受診できる体制を整えています。		
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。	家族・本人が安心して生活できるように医療機関とは情報の共有を行っています。 協力医療機関への入院時は毎日様子を見に行っています。		
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	家族とは入居時に話し合い、出来るだけ想いに添えるように関係づくりを心がけています。 必要となったときには改めて話し合いを行っています。事前に病院との連携、職員間での情報の共有を図っています。	入居時に重度化した場合の指針を説明し、家族の意向を聞いている。状態の変化に応じて、医師の指示のもと、家族の希望を聞きつつ、できるだけ事業所で生活できるよう支援している。	

34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応を各階に掲示しています。急変時など適切な対応を迅速にとれるよう心掛けています。		
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	防災マニュアルを新しくし、避難ルートの確認などを行っています。また年に2回、避難訓練を行っています。	年に2回の訓練のうち、1回は消防署立ち合いで夜間を想定した火災訓練を行っている。備蓄は併設の病院で備えている。マニュアルや緊急連絡網を備え、実際に訓練で活用している。	特に夜間を想定した火災訓練を引き続き行い、全職員が避難の方法を身につけるとともに、立地上、洪水等の災害についても避難のタイミングや方法を繰り返し確認することを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日ごろから利用者に対する声掛けにも注意を払っています。	名前はさん付けで呼ぶなど、馴れ合いにならないよう注意している。女性の利用者で、女性職員の介助を希望する場合はそれに応じるなど、羞恥心にも配慮している。	
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	関わりの時間を増やし、本音が引き出せるような会話を心がけています。		
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	日常生活を送るうえで体調にも気配りをしています。できるだけ散歩などの希望に添えるようにしています。		
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	一緒にその日に着る服を選んだりしています。		
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	食べやすい形態での食事の提供をしています。一部の方は食器の片付けを一緒にしています。	献立や調理は外部の給食業者に委託している。業者から定期的にアンケートがあり、意見を出している。日曜日にはホットケーキなど、手作りおやつを作ることがあり、入居者も一緒に調理に参加している。	

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・水分量は記録しています。食事量の少ない方は果物などを家族の方に持ってきて頂き、間食で食べてもらい栄養摂取に心がけています。		
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	口腔ケアの大切さを認識しており、ケアの確認を行っています。自己でできない方はガーゼで口腔内の食物残渣を除去し、清潔保持に心がけています。		
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	排泄パターンの把握に努めて出来るだけトイレでの排泄ができるように努めています。	排泄のパターンを把握し、早め早めの誘導により、失敗やおむつの使用を減らすよう取り組んでいる。夜間でも、可能な範囲でポータブルトイレ等に座って排泄してもらうようにしている。	
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	朝起床時、コップ一杯の水を飲んでいただく他、体を動かし、また乳製品などを積極的に摂ってもらい便秘予防に努めています。		
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	入浴は決められた日に行っていますが、利用者の気分や体調に合わせて変更しています。本人の希望に合わせて女性職員のみで対応したりもしています。	入居者の状態に応じて、普通浴や機械浴で入浴してもらっている。おおむね曜日や時間は決めているが、その日の体調や精神状態によって柔軟に対応している。女性の入居者で同性の介護を希望する方にも応じている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調などに注意をはらい適度の休息や夜間ゆっくり眠れるように声掛けなど安心感につながるように心がけています。		
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	服薬時は声を出して他の職員に確認してもらい、利用者の前でも日付、名前等を声を出して確認(もしくは本人に読んでもらう)また服薬内容に変更があれば看護師に確認し、情報を共有し状態に変化がないかなど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	認知にばらつきがあるため一部の人に役割の提供となっている。その人にあったレクリエーションを提供できるよう努めています。		
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	外出の申し出があれば希望に添えるように努めています。	普段は玄関先のスペースでくつろいだり、事業所の周辺を散歩したりしている。また、初詣や花見、ひな祭りなど、ドライブに出かけることもある。家族にも協力を得て、外出の機会を確保するよう努めている。	
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	施設側でお金を預かったりしています。家族の方に了解を頂いたうえとなりますが利用者の方が持っておきたいという方には少額ですが持っています。		
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	家族の理解と協力が可能な場合支援しています。		
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	レクリエーションで季節の花や飾りなど作成したり、散歩の途中で花などを摘み飾ったりして季節感を感じてもらえるよう努めています	入居者が作成した大型の貼り絵や、季節の花が生活感や季節感を感じさせる。食堂にある食器棚やキッチンが家庭的な雰囲気を出している。ソファがあり、入居者が思い思いに過ごすことができる。	
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	プライバシーに配慮しながら居心地よく過ごしていただけるようにソファなどの配置を心がけています。		

54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>入居時には思い出の品物やなじみの物を持ち込んで頂けるように声かけし、少しでも居心地がよくなるように配慮はしています。</p>	<p>入居時に使い慣れたものを持ち込んでもらうよう声をかけている。各居室にはコルクボードがあり、家族の写真などを貼ったり、事業所で作った飾り物などを置いて、居心地よく過ごせるよう工夫している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>その人に合った環境作りを行いその中で少しでも自立した生活が出来るように努めています。転倒の危険性がある方には畳を敷予防しています。</p>		

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

自己評価および外部評価票

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 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	企業理念、施設理念を毎朝申し送り時に唱和し、共有できている。
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	散歩に出かけたとき、気軽に声をかけていただいている。ボランティアとの交流や運営推進会などを通じて行事への参加をお願いしている。
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	運営推進会議や家族会での意見交換、直接家族からの疑問、質問、相談などはその都度対応させていただいています。
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	施設の現状の報告、市の担当者からは他の施設での参考になる事例があれば意見を聞いている。
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	介護保険更新時、運営推進会時などに意見を交わしている。
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	玄関の施錠に関して解除は立地的にも困難。契約時説明し了解を得ている。拘束に関しては勉強会や委員会などを通して理解している。

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	毎日のケアの中に発生しやすい言葉などによる虐待には互いに注意を払っている。研修に参加した職員が情報の周知し共有に努めている。
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	施設として依頼があった際の支援体制は出来ている
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	管理者が理解・納得を頂ける様に丁寧に説明を行うことで不安や疑問などに対応している。
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	家族会等を通して意見や要望などを伺い運営に反映させている。
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	カンファレンス、ユニットカンファレンスなどを定期的に関催し、常に意見を言いやすい環境作りを行い、意見・提案があれば反映できるよう体制が出来ている。
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	管理者を通して個々の職員の状況の把握に努め働きやすい職場環境づくりに努めている。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修に参加する機会の増加に努めている。
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	外部研修の場を利用して互いに意見交換を行い参考資料としてよい部分を取り入れている。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居時に本人からの不安や要望に対してはしっかりと話を傾聴し、信頼関係を大切にしている。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>話を聴く事を大切に、入居に際しての家族からの思いをしっかり受け止めいい関係が出来るように努めている。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居前に本人・家族に会い、今の心身の状況を見せて頂き必要とするサービスと家族の希望について話し合っている</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>共に過ごす時間を大切にして安心した生活が送れるように努めている。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時に家族に必ず近況報告している。また、互いに相談できるような関係づくりに心がけている。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>馴染みの方が来られた時は、居場所を提供。また馴染みの場所への外出もお願いしている。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>1人で過ごしている方には声かけを行い一諸に過ごしている。入居者の仲の良い方同士で楽しく過ごせるよう努めている。</p>

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	施設外でお会いした時は軽く挨拶をし、失礼のない程度に必要に応じて近況を伺っている。
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	本人の思いなどは日常生活の関わりの中からアセスメントし、暮らしの希望・意向の把握に努めている。
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	入居時に家族のかたより話を聴き、生活歴や趣味、家族の希望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	記録に残し申し送り時に情報の共有に努め体調などの把握に努めている。
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	新しい課題が発生していないか職員間で話し合いを行い、現状に合った計画書の作成に努めている。
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	日常業務で気付いた事などを話し合い記録に残し、必要に応じて見直しに努めている。
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	新しい課題が発生すれば、すぐに適切な支援ができるように心がけている。

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	今までの生活が送れるように心がけている。地域の祭りや買い物に出かけることで昔の趣味を楽しまれるように支援していきたい。
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	かかりつけ医との連携を大切にし本人・家族が希望すれば協力医療機関以外を受診できるように支援している。
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	異変があれば看護師に相談。必要に応じて受診できる体制が出来ている。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時にはスムーズに行えるように常に病院とは情報の共有を図っています。協力医療機関入院時には毎日の見舞いに行っている。
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	家族とは入居時に話し合い、出来るだけ思いに添えるような関係づくりを行っている。事前に病院とも連携を取っている。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	看護師、医療機関と連携し、随時相談できる体制と急変時の対応ができるように日頃から心掛けている。
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	緊急連絡網を利用した訓練も実施。また定期的に訓練を行い、非常時に落ち着いて対応できるようにしています。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>プライバシーに関する研修の実施と周知をしている。関わり時にはその人の自尊心を傷つけないよう声かけを行い入浴・排泄時注意を図っている。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>関わる時間を増やし本音が引き出せるように話をしている。</p>
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>日常生活を送るうえで体調に気配りを行い出来るだけ希望に添える様になっている。</p>
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>時季に合った服と一緒に選ぶことを心がけている。</p>
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食べやすい食材形態の提供。苦手とする食材の場合は代替えにて対応。食器の片付けを一緒におこなっている。</p>
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事、水分量等は記録に残し、個々の摂取量の参考にしています。変化があれば医療機関に相談・また家族にも協力をお願いし好みの物の持参をお願いしている。</p>
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>食後のケアの必要性和大切さを認識した上その人に合った口腔ケアの支援を行っている。また必要に応じて歯科受診の声掛けをしている。</p>

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	排泄パターンの把握に努め、出来るだけトイレでの排泄に努力している。
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	薬に頼るのではなく身体を動かし必要に応じて水分や乳製品を摂ってもらっています。
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	なるべく本人の希望にそった入浴が出来る様に支援している。
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	その日の体調に合わせてゆっくり休んで頂ける様に、室温等環境に気をつけ安心して休んで頂ける様に心掛けている。
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	薬が変更・臨時処方された時は看護師に確認全員に情報の共有を図り安心して服薬出来る様に努力している。
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	それぞれの得意なことをしてもらっています。高齢化が進み、以前のように役割や楽しみの支援は難しくなっている。
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	レクなどを通して季節に応じた外出を提供しています。出かける機会などは天候、気候に合わせて設けている。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望で施設でお金を預かり、買い物に出かけたり、欲しいものがあればスタッフが代行で買い物をしている。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望に対して家族の理解と協力がある方に関しては可能な限り支援している。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節の花や行事に関するレクリエーション(制作活動)をしている。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>家具配置や席配置を定期的に変えている。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>入居時に、想いでの品物も持参していただき落ち着いた暮らしができる様に工夫を行っている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>その人にあつた環境作りを行い、その中でできることを積極的に支援、少しでも自立した生活ができるように努めています。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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票

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 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	企業理念を朝礼時に全員で唱和し理念の共有を図っている。
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	市のイベントや自治体の行事に参加させていただいたり、地域のボランティアの方に来て頂き、交流の機会を作っています。
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	運営推進会議の場などで家族様や地域の方に気軽に相談してもらっています。
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	運営推進会議等を通じて施設の現状の報告、相談をしたり、他の施設が実施してる取組など参考となる事例があれば意見を聞いています。
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	介護保険更新時、運営推進会時などに意見を交わしています。 地域包括からは市の行事案内や入居状況について定期的に連絡をとっています。
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	玄関の施錠に関しては立地的に難しいと考えています。また、身体拘束に関しては勉強会、委員会を通して拘束に該当する行為の理解、拘束のないケアの実施に取り組んでいます。

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	行動だけではなく、言葉による虐待にも職員間で注意を払っています。防止の為に定期的に施設内研修を実施しています。
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	施設としては支援の必要があればすぐに活用できる体制づくりはできている。 職員は研修やカンファレンスを通じて理解している。
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	理解し、納得していただけるように十分な説明を管理者が行っている。 家族様の希望や不安な所、疑問に感じる所にはその都度説明しています。
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	アンケート結果や苦情・相談の対応報告は全家族に周知しています。 また、家族会や運営推進会を通していただいた意見や要望は運営に反映させています。
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	常に意見を言いやすい環境と体制はできています。施設全体に関する事はカンファレンスの機会での検討し、議事録にて周知・反映しています。
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	管理者を通じて勤務状況の把握に努めています。 やりがいのある職場環境づくり、向上心を持てるよう、職員に委員などの役割を割り振っています。
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	研修があれば希望を募り出来るだけ参加できる機会を提供しています。
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	研修の場を利用してお互いに意見交換を行い、参考資料としてお互いの良い取り組みを導入しています。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人からの不安や要望に対してはしっかりと話を聴くことに心がけています。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>信頼関係を築けるよう、家族の想いや要望・相談には切実に答えるよう努力しています。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居前に本人・家族に会い、話をし、趣味や生活歴、現在の心身の状況など見させていただき、必要とするサービスを話し合っています。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>生活の中でできる事を一緒にするなど、一緒に何かする時間と大切にし、安心して生活していただけるよう心掛けています。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時には近況報告を行っています。必要に応じて電話対応も行っています。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>交流の場があれば出かけられる支援や家族、友人など連絡が取れるような支援ができるように努力している。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の方が一人での時には寄り添い、また食事などの席を配慮し、楽しく過ごせるように努めています。</p>

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	施設外などでお会いした時には軽く挨拶をし、失礼のない対応を心がけています。
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	毎日の関わりの中で利用者の立場に立った希望や意向の収集と共有に努めています。
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	家族との関係を大切に、面会時に積極的な声掛けに努めています。 また、家族からの情報収集にも努めています。
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	高齢者が多いため、医療介護が連携して体調の把握に努めています。
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	家族に要望を伺う他、職員と新しい課題が発生していないか話し合いをし、現状にあった計画書の作成に努めています。
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	日常業務の中で気づいたことなど話し合いをし、周知、見直しを行っています。また、記録に残すべき内容など常に周知、共有を心がけています。
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、その時々にも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	新しい課題が発生すれば、話し合いをし、早期対応できるよう心掛けています。

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	生活歴にあった生活ができるように心がけています。地域の行事に参加したり外へ出る機会を増やせるよう取り組んでいます。
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	体調には十分に注意を払い医療との連携に心がけています。 体調変化や異変があった場合はすぐに協力医療機関に報告しています。
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	日常のかかわりの中で利用者の体調変化に気づき、看護師とのコミュニケーションをとっています。 異変があればすぐに受診できる体制を整えています。
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。	家族・本人が安心して生活できるように医療機関とは情報の共有を行っています。 協力医療機関への入院時は毎日様子を見に行っています。
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	家族とは入居時に話し合い、出来るだけ想いに添えるように関係づくりを心がけています。 必要となったときには改めて話し合いを行っています。事前に病院との連携、職員間での情報の共有を図っています。
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	緊急時対応を各階に掲示しています。急変時など適切な対応を迅速にとれるよう心掛けています。
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	防災マニュアルを新しくし、避難ルートの確認などを行っています。また年に2回、避難訓練を行っています。

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	日ごろから利用者に対する声掛けにも注意を払っています。
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	関わりの時間を増やし、本音が引き出せるような会話を心がけています。
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	日常生活を送るうえで体調にも気配りをしています。 できるだけ散歩などの希望に添えるようにしています。
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	一緒にその日に着る服を選んだりしています。
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	食べやすい形態での食事の提供をしています。 一部の方は食器の片付けを一緒にしています。
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・水分量は記録しています。食事量の少ない方は果物などを家族の方に持ってきて頂き、間食で食べてもらい栄養摂取に心がけています。
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	口腔ケアの大切さを認識しており、ケアの確認を行っています。自己でできない方はガーゼで口腔内の食物残渣を除去し、清潔保持に心がけています。

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	排泄パターンの把握に努めて出来るだけトイレでの排泄ができるように努めています。
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	体を動かし、また乳製品などを積極的に摂ってもらい便秘予防に努めています。
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	入浴は決められた日に行っていますが、利用者の気分や体調に合わせて変更しています。本人の希望に合わせて女性職員のみで対応したりもしています。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調などに注意をはらい適度の休息や夜間ゆっくり眠れるように声掛けなど安心感につながるように心がけています。
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	服薬時は声を出して他の職員に確認してもらい、利用者の前でも日付、名前等を声を出して確認(もしくは本人に読んでもらう)また服薬内容に変更があれば看護師に確認し、情報を共有し状態に変化がないかなど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	認知にばらつきがあるため一部の人に役割の提供となっている。その人にあったレクリエーションを提供できるよう努めています。
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	外出の申し出があれば希望に添えるように努めています。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>施設側でお金を預かったりしています。家族の方に了解を頂いたうえとなりますが利用者の方が持っておきたいという方には少額ですが持っています。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族の理解と協力が可能な場合支援しています。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>レクリエーションで季節の花や飾りなど作成したり、散歩の途中で花などを摘み飾ったりして季節感を感じてもらえるよう努めています</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>プライバシーに配慮しながら居心地よく過ごしていただけるようにソファなどの配置を心がけています。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>入居時には思い出の品物やなじみの物を持ち込んで頂けるように声かけし、少しでも居心地がよくなるように配慮はしています。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>その人に合った環境作りを行いその中で少しでも自立した生活が出来るように努めています。転倒の危険性がある方には畳を敷予防しています。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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票

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 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	企業理念・施設理念とともに朝礼時に唱和し、職員間で共有しています。
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	ボランティアや市、自治体の行事に参加し、地域の方とつながっています。
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	運営推進会、家族会を通じて地域の方や家族からの相談していただいています。
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	運営推進会等を通じて施設の現状の報告をし、地域包括、介護保険課の出席者の方から他の施設での参考になる事例を伺っています。
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	介護保険更新時に意見を交わしています。地域包括支援センターとは入居状況や市が主催の行事や研修について定期的に連絡を行っている。
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	玄関の施錠解除は立地的にも困難です。家族にも入居契約時に説明してご理解していただいています。 身体拘束の廃止に向けて研修、委員会を定期的に実施し廃止の為の取り組みに職員の理解を深めています。

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	研修により高齢者虐待防止について学ぶ機会があります。 実際の業務の中ではケアの方法とは別に言葉遣いにも注意をしています。
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	施設として申し出や相談があった際の支援体制はできています。
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、利用料金などに関する説明は管理者がしています。不安や疑問点があった場合には十分な説明を心がけています。
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	家族会や運営推進会などを通じて苦情相談、意見要望などについて伺い、施設で対応を変える場合はカンファレンスで職員に周知し、家族へは施設内掲示・案内文を通じて周知しています。
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	常に意見を言いやすい環境を提供し必要に応じてユニットカンファレンスや委員会を開催しています。そこで内容を集約することで意見・提案があれば反映できる体制ができています。
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	管理者を通して状況の把握に努めています。働きやすい、またやりがいのある職場環境づくりのため職員に役割をもってもらっています。
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	社外研修があれば参加希望を募っています。 出来るだけ多くの職員に参加の機会があたると心掛けてもいます。
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	研修の場を利用して互いに意見交換を行い他事業所を参考資料として取り入れることがあります。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> <p>本人・家族からの不安や要望に対してはしっかりと話を聴き、信頼関係を大切にしています。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> <p>入居者と家族の想いをしっかりと受け止め、いい関係が出来るように努力しています。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> <p>入居が決まれば入居前に本人・家族に会い話や今の心身の状況を見せて頂き、生活歴や趣味などや必要とするサービスを話し合っています。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> <p>一緒に過ごす時間を大切にしながらその人のニーズに関する情報を収集すると共に、安心して生活していただけるように努めています。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> <p>必要に応じて定期的に電話連絡をしています。また、来所持には声をかけさせていただくとともに近況報告をさせていただいています。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> <p>友人などが来られた時、ゆっくり過ごせる時間や場所を提供、また趣味が生かせるように協力をお願いしています。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> <p>1人で過ごしている方に対しては声かけを行い行い一緒に過ごしています。また話が困難な人にも寄り添い、様子を見ながら話しかけるなどしています。</p>

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	お会いした際は軽く挨拶し、失礼のない程度に、近況を伺っています。
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	本人の思いなどは毎日の関わりの中や家族に話を伺うなどして把握に努めており、情報の共有に努めています。
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	家族との関係を大切に、積極的に面会時は声かけを行い、家族からの情報収集に努めています。
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	ADLに変化があった場合は職員間で情報共有に努めています。高齢者が多いため体調変化などの把握に特に注視しています。
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	職員間で新しい課題が発生していないか話し合いを行っています。新しい課題に取り組む場合は家族には連絡を入れ希望や要望を聞いています。現状の希望に沿った計画書の作成に努めています。
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	話し合いの結果などを記録に残し周知し、必要に応じて見直しに努めています。
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	新しい課題が発生すれば、なるべく早く適切な支援に切り替えができるように心がけています。

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	施設内であってもなるべく希望に沿った生活が送れるように心かけています。地域の祭りや買い物など参加できるよう努めています。
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	体調には十分に注意を払っています。異変時はすぐに協力医療機関に報告しています。
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	日常の関わりの中で利用者の体調の変化に気づき看護師とこまめなコミュニケーションを取っています。異変があればすぐに受診出来る体制が出来ています。
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。	家族・本人が安心して生活できるように協力医療機関とは情報の共有を行っている。入院時は毎日様子を見に行ってみます。
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	家族とは入居時に話し合い、出来るだけ想いに添えるように関係づくりを行っています。状態が変化した際などは改めて家族と話し、協力医療機関とも連携を取っています。職員間でも情報の共有を図っています。
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	緊急対応マニュアルを各階に掲示しています。急変時などは適切な行動が取れるように日頃から心がけています。
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	毎年災害マニュアルを見直しています。非常時に落ち着いて対応できるように緊急連絡網を利用した訓練や1年に2回防災訓練を実施しています。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>利用者の方に対する言葉かけにも注意するように申し送っています。排泄の失敗を利用者の前では言わない様にしています。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>なるべく関わる時間を増やし、本音が引き出せる様に話をしています。日常生活の中で自分を出してもらえるように努力しています。</p>
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>日常生活を送るうえで体調にも気配りを行い、その人のペースや希望に沿った生活ができるよう支援しています。</p>
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>季節感やその人に合った服と一緒に選んでいます。不足時などは家族に連絡し持参か購入をお願いしています。</p>
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>大きさなど食べやすい形態で提供しています。一部の方はコップを洗っていただいています。</p>
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事・水分量等は記録しています。摂取量のが大きく変化した場合は看護師に相談しています。</p>
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>口腔ケアの大切さを認識しており、ケアの確認を行っている。自己にてできない方に対してはガーゼで口腔内の食物残渣を除去し、同時に口腔内の異常などの確認を行っています。</p>

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	排泄パターンの把握に努め、出来るだけトイレでの排泄が出来るように努めています。落ちつきのない動きが見られたらトイレ誘導を試みています。
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	薬に頼るのではなく体を動かし、また必要に応じて乳製品を積極的に摂ってもらい便秘の予防に努めています。
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	数名の方が自由に入浴ができています。他の方も入浴ができるよう柔軟に対応できるように支援しています。
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	眠気が強い時は早めに居室に誘導。1～2時間おきに見回りを行い安心して休んで頂ける様に心がけています。
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	個々の薬を目的と効果、副作用を理解するよう努めています。薬が変更になった場合注意事項を看護師に確認、他のスタッフとの情報の共有と二重チェックを行い安心して服薬できるように支援しています。
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	認知のバラつきがあり一部の人に役割の提供となってきたがその中でもその人に合った支援を提供できるようにしています。(洗濯・手芸・ゲーム・塗り絵等)
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	外出の申し出があればできるだけ希望に添えるように努めています。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>家族の理解と協力がある方のみにはなりませんが少額のお金所持と外出時の買い物の支援を行っています。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望に対して、家族の理解と承諾があれば支援しています。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>工作などのレクリエーションを通じて季節感を感じてもらえるような環境作りをしています。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>プライバシーを大切にしながら安心して過ごしてもらい、利用者同士が穏やかに時々席の移動を行い気分転換をしています。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>馴染みの物を自宅から持参してもらい本人が落ち着いた生活が送れるように居室内を工夫しています。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>その人に合った環境作りを行いその中で出来ること積極的に支援、少しでも自立した生活が出来るように努めている。時には共同スペースのテーブルの上に職員が持参した花を活けて頂いている。</p>