

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3791600079		
法人名	医療法人社団みどり会		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	香川県仲多度郡多度津町寿町7番3号		
自己評価作成日	平成29年9月6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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/37/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成29年10月19日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

「平成の大家族になろう」という基本理念のもとに、利用者、家族、職員が一つの大家族として助け合い、豊かな日々を過ごせるよう、日々のケアや家族との関係作りに取り組んでいる。面会時など、日頃からのコミュニケーションはもちろん、1年に1回、利用者・家族・職員で1泊旅行に出かけるなど、家族との信頼関係を大切にしている。また、10月には地域の子どもたちを招いて、秋祭りを開催したり、町の認知症高齢者の見守り事業への協力や、職員が講師となり町民に看取りについて講話を行うなど、地域福祉の向上に努めている。日々の生活においては、日課の散歩や体操、調理を手伝ってもらうことで、一人ひとりの力を発揮できるよう支援している。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	「平成の大家族になろう」を基本理念に、みどりはご入居者、ご家族、職員が一つの大家族として助け合い、豊かな日々を過ごす事を目指し、その思いを職員全員が理解し、日々の業務やご家族との関係作りに取り組んでいる。	「平成の大家族になろう」という基本理念のもと、朝の申し送りや気づきを共有する際に、繰り返し、理念を意識している。また、それらの内容は日報として記録し、理事が意見を記載することで、理念の浸透を図っている。	
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	毎日の散歩の中で挨拶を交わしたり、2ヶ月に1度開いている喫茶や行事にも、地域の方を招いている。また、毎年10月には地域の子供会と一緒に秋祭りを開催して交流を持つなど、地域への働きかけを行っている。	毎日の散歩時に地域の方と挨拶を交わすとともに、2か月に1回、認知症カフェを開催したり、毎年10月に秋祭りを開催し、子どもを中心に地域の方を招待するなどしている。また、町の思いやりSOSネットワーク事業や職員が町民に対し看取りについて講師を務めるなど、地域福祉の一翼を担っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方や入居希望の方から相談があった場合は、随時支援出来る体制にしている。地域包括支援センターや町と共同で認知症サポーター養成講座を開催したり、町の委託を受け、認知症徘徊模擬訓練なども実施した。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	写真やビデオ、みどり新聞での活動報告に加え、運営推進会議の際に実際に喫茶や絵手紙、歌などの活動を見学して頂いている。その場で意見交換を行い、今後の取り組みに活かせるように努力している。	2か月に1回開催し、事業所の行事内容を写真や動画を活用して、丁寧に報告している。会議には自治会長や町の職員に加え、利用者や家族の代表など多数出席している。マンネリにならないように、認知症カフェや防災訓練の後に開催するなど、出席者からさまざまな意見が出るように工夫している。	運営推進会議は事業所の運営に対し、地域の関係者から、さまざまな角度で意見を出してもらい、運営に活かすものである。引き続き、会議には、地域の多様な関係者が参加してもらえるよう取り組むことを期待したい。
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取り組んでいる	多度津町地域密着型サービス事業所連絡会に出席し、意見交換や勉強会を行っている。サービスを提供するにあたり、不明な点や困った事があれば町に相談したり共同で講座等を開催したりと、日頃から密な関係作り努めている。	運営推進会議での情報交換や、町の事業に積極的に協力しており、緊密な協力関係が築き上げられている。	

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
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	身体拘束についての勉強会を行っており、資料も閲覧できるようにしている。身体拘束をしないケアを目指しているが、重度の認知症の方が増えており、不穏が強く、対応が困難な場合、一時的に玄関の施錠をする事もあり、町やご家族とケアについて話し合いなども持っている。	月に1度の法人全体の勉強会や、管理者、リーダーが随時、身体拘束について、職員に指導・教育している。行動面だけではなく、精神面での拘束についても、意識して指導している。利用者の離設については、話を聴いたり、いっしょに散歩することで、精神面の安定に努めるなど、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は虐待防止について学ぶ機会を持っている。また、入浴時や寝衣交換時等には皮膚状態の観察を行い、打ち身等があれば、確認を行うなど職員間でチェックし合い小さな変化も見逃さないようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者・職員は、権利擁護について研修の機会を持っている。地域密着型サービス事業者連絡会の勉強会にも参加し、行政とも連携し必要に応じ活用出来るようにしている。成年後見制度を利用された入居者様に支援を行った事もある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	グループホームについて理解して頂けるように、見学・申し込みの段階でQ&Aで説明している。契約時は勿論、介護保険改定時には不安や疑問点をお聞きしながら、金銭的な負担や変更についても説明を行い、納得して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議には、全入居者が参加し、意見や要望を皆に表せる機会を設けている。家族は特定の方でなく、交代で出席をして頂き、色々な意見等が聞ける体制にしている。	家族の面会時には、積極的にあいさつしたり、近況報告を行うなど、気軽に意見を言っていたりするような信頼関係の構築に取り組んでいる。また、運営推進会議には、利用者全員と家族の代表に出席してもらうことで、外部者に意見を表せる機会を設けている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	朝の申し送りそれぞれの気付きを出し合い、それに対する意見交換を日々行っている。また毎月の部門会議や必要に応じミーティングを行い、代表者・管理者も出席し、職員の意見を聞き現場に活かしている。	月に1度の部門会議の際に、職員の意見や提案を聴くとともに、管理者は日頃から職員の話や意見を聴くよう努めている。日々の気づきなどは、朝の申し送りの際に出してもらい、運営に反映させている。	

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
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	毎日、日報により職員の考え、行動を把握し、役職者と話し合い、指導するよう努めている。一人一人の得意分野が活かせるよう行事等での役割を見つけ、職員と話し合う機会を出来る限り大切に、昇給・福利厚生に反映するよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の案内は全て職員に周知し、参加希望者を募り、出席し易いよう配慮している。研修発表への参加や資格取得に対する支援も行っており、全国大会で発表を行う機会なども持っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協会をはじめ、福祉関係同業者の勉強会や他施設の開催するカフェへの参加なども推進し、相互交流、意見交換の機会を増やせるよう努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居申し込みがあった場合には、本人が利用している場所(デイや入院病室等)に頻回に訪問し、会話をすることで、不安な事や要望等をお聞きするなど、入居以前から信頼関係が築けるよう努力している。また、入居初期には特に細かく状態の観察をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入段階には、入所者だけでなく、家族も納得した上で入居して頂けるように時間をかけてお話しし、より良い関係作りに努めている。入居してからも、出来る限り面会に来て頂き、その都度生活の様子をお伝えし不安点にお答えしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス導入段階で、本人・家族の意向をしっかり聴き、今、何が必要なのかを素早く判断し、適切なサービスにつなげる様に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとりの能力を把握し、調理や掃除など積極的に取り組めるような環境作りや入居者の意見・意向が聴けるような関係作りに努めている。また、職員、家族を含めた大家族としてそれぞれが役割を持てる関係を築いている。		

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
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	家族との繋がりを大切に、面会時には入居者の生活状況の報告を密に行っている。また、家族が行事の企画と一緒にして下さったり、外出支援や毎年恒例の一泊旅行にも参加して下さっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	重度の認知症の方が多く、馴染みの人や場所との関係作りが難しくなっているが、常に家族には外出、外泊支援等を依頼し、少しでも関係作りが維持出来る様努めている。	馴染みの喫茶店やスーパーなどに行ったり、家族の協力のもと、行きつけの美容院に行くなどしている。また、家族に外出・外泊を勧める等、馴染みの場所や人との関係が途切れないように支援している。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中は極力食堂で過ごして頂く様にし、入居者様同士がお互いに声をかけ合い、助け合う様な関係が築けている。職員は入居者同士がトラブルなく居心地良く過ごして頂ける様見守りを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	契約終了時には、次のサービス事業所に情報提供を行い、必要に応じて退所後も訪問をしたり、相談援助を行っている。退所後も、行事へのお誘いを行い、OBとして参加された方もおられる。		
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・家族の意向や思いは普段の生活の中の会話や面会時に確認するようにしている。把握が困難であったり、不確かな場合は本人の視点に立って常に家族と話し合いを行っている。	日常生活の中で本人の思いや意向を把握するようにしている。また、家族から生活歴等をヒヤリングし、ケアに活かしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初回アセスメントの際には勿論、日々の生活の中で、本人・家族にお聴きし把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントや普段の生活の中で、本人・家族にお聴きし把握した上で、実際に職員が日々の入居者の心身状況や能力を見極め、自己の能力を活用出来るよう努めている。		

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	本人・家族の意向を基に、主治医、介護職員、その他看護師、栄養士、作業療法士等有資格者の意見を取り入れ、密に話し合い検討した上で介護計画を作成している。	面会時に把握した家族の意向を踏まえて、原案を作成し、看護師や介護職員、栄養士、ケースにより、主治医や作業療法士等、多職種が参加して、計画を検討している。利用者の状態に応じて、3か月または6か月ごとに見直しを行っている。	
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	入居者ごとに日々の生活の様子を介護記録や支援経過に残している。状態の変化や問題点は、毎朝の申し送りや気付きで話し合い、その結果を申し送りノートに記入して全職員に伝達したり、介護計画の見直しにも活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人ひとりが、必要なサービスを受ける事が出来る様に、ニーズに応じた外部のサービス(訪問歯科・訪問美容・移動支援・外来リハビリ等)も利用している。看護師を配置する事で、医療連携も強くなっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアに来て頂き、歌や書道等のレク活動を楽しんでいる。可能な入居者には地域への外出の機会を設けている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族が希望される医療機関へ受診して頂いている。体調の変化があれば、家族・主治医と連携を図り対応している。	医療機関の受診については、本人及び家族の希望を大切にしている。内科は母体の医療機関にかかっている利用者が多い。皮膚科や眼科等の専門科については、家族の協力を得ながら受診している。その際の受診結果については、紹介状により共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師の配置により、介護職員が看護職員にいつでも相談出来る環境にある為、その都度看護師が相談を受け、迅速に対応が出来る。必要に応じて医療機関へ繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価	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
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には、入院先の担当ケースワーカーや家族と連携を図り、適切なサービスを受けられるように支援している。また、入院先への訪問を行うなど、少しでも不安が取り除けるように支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時より看取りの方針についてお話しし、その後も家族会や運営推進会議等で看取りについての勉強会や話し合いの機会を設けたり、看取りに関する書籍の紹介等を行い、看取りについて方針を共有している。その上で、ご本人の状態変化に伴い、その都度終末期の在り方について話し合い、その意向を踏まえて、医療機関との連携を図っている。	入居時に、看取りについての事業所の方針を説明するとともに、家族会や運営推進会議等でも繰返し、看取りについて意見を交換する機会を設けている。また、看取りについてわかりやすくまとめたパンフレットや書籍を紹介する等、事業所と利用者・家族の間で方針の共有に努めている。看取りの段階においては、主治医との連携を緊密に図りながら、ケアに取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故対策についての勉強会に参加し、事故の予防や発生時の対応について勉強している。また、事故発生時にはその日のうちにシミュレーションを行い、互いに意見を出し合うなど、いざと言う時に慌てず適切な行動がとれるように努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	様々な災害を想定し、避難訓練を年2回行っている。夜間を想定し、実際の人数で対応するなど実践的な訓練を行ったり、消防署や自治会長にも参加頂き、意見等をお聴きする機会を持つなど協力体制を築く努力をしている。大きな災害に関しては施設だけでなく、ご家族にも一緒に考え、助けて頂けるような働きかけをしている。	火災や洪水等、いろいろな災害を想定して、訓練を行っている。また、消防署や自治会長等にも訓練に参加してもらい、避難誘導のあり方について意見をj得ている。備蓄についても、水や缶詰等の非常食を備えている。	火災はもちろん様々な災害を想定したうえで、速やかな避難誘導や隣接施設への応援要請等、全職員がいざというときにも慌てず行動できるよう、引き続き、訓練に取り組むとともに、当事業所が災害時の地域の避難場所としての役割を担うような取り組みを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	全職員が本人の誇りを損なわないような声かけやプライバシーの確保が出来る様に心がけている。職員同士がお互いに注意し合い、改善出来る関係を作っている。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、管理者、リーダーの指導のもとで、職員同士がお互いに注意しあえるような環境づくりに取り組んでいる。	

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
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	本人の思いをお聴きし、なるべく自己決定出来る場を多く作るよう心がけている。しかし、言葉では意思表示が思うように出来ない方に対しては表情や反応を観察し、少しでも本人の希望をキャッチ出来る様に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の心身の状態に合わせ、離床・食事・入浴の時間など、一人ひとりのペースに合わせて対応している。また、散歩や活動にも本人の希望を確認しながら、参加して頂いている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節やご本人の好みに合った洋服が着れるよう、衣替えやおしゃれ着の準備等は、主として家族が行っている。職員は気候に合った衣類が選んでいるか、また衣類が汚れていないか等、常に清潔と身だしなみが整えられる様支援している。		
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	季節の食材や地産の食材を使用し、入居者と一緒に調理や片づけを行っている。梅シロップや干し柿など、季節ごとの料理を作ったり、一週間のメニューを掲示するなどし、食事が楽しみとなるような工夫をしている。	地産地消への取り組みや旬のものを使うとともに、利用者も調理を手伝うことで、食事が楽しみなものになるよう支援している。食事は、利用者と職員と一緒に食し、会話を楽しんでいる。また、梅シロップや干し柿など、熟成が必要なものを一緒に作ることも食の楽しみの一つとなっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の水分・食事量、排泄チェック、毎月の体重測定を行っている。管理栄養士が一人一人の食事の形態や栄養状態に気を配っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを促し、それぞれに必要な介助を行っている。必要に応じ、歯科医師による訪問歯科診療や衛生士による口腔ケア指導もして頂いている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の失敗やパットの使用量が減らせるよう、一人一人の排泄パターンを把握し、その方の変化に応じてトイレ誘導やパットを見直し、検討したり、オムツメーカーと協力し、排泄の自立支援に取り組むなど、排泄の失敗やパット使用量が減るように努めている。	一人ひとりの能力や排泄パターンを把握して、定時のトイレ誘導に加えて、個別に排泄支援を行っている。パッド等は個々に応じて、適切なものを検討し、使用量の削減に努めている。また、下剤を使わず、食事や運動等に配慮しながら、自然排便できるよう取り組んでいる。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、運動・食事・水分・排泄習慣などに気を付けて毎日チェックを行っている。自然排便が促せるよう野菜をしっかりと食べて頂くよう工夫をしたり、個々に腹部マッサージを行ったり、牛乳やカスピ海ヨーグルトの摂取を促すなど便秘対策に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	その日の体調や気分などの心身状況に合わせて、本人の意向を確認し、曜日や時間帯を固定せずに入浴して頂いている。一般浴の難しい方は特浴でゆっくりと湯船につかっていただいている。	その日の体調や気分、また職員との相性を踏まえて、個々にそった支援を行っている。おむね週3回は入浴できるよう支援している。	
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	その方の状態に合わせて、短時間の臥床時間を持つなど、配慮している。日中はなるべく起きて過ごして頂けるよう支援しているが、夕食後は早く寝過ぎないようにお話しをしたり、個々の眠る時間に合わせて布団に入って頂くなど安眠を促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の管理は看護師が行っており、お薬手帳を利用し、薬の目的や副作用・用法・用量について確認出来るようにしている。薬の情報や注意点は看護師がアドバイスしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人や家族から生活歴をお聴きしたり、日々の生活の中でも興味を持ってされる事(書道・家事・歌等)を見つけ出し、それぞれの方に合わせた支援が行えるよう努力している。		

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
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候の良い日には本人の体調や機嫌を確認したうえで必ず散歩に行っている。また、外出可能な入居者には家族の協力を得て近くの公園やお寺等に外出をしている。また、開設時より年に1回希望を募り、県外への1泊旅行にも出かけている。	利用者の重度化が進む中であって、季節にかかわらず、散歩等の日常的な外出を欠かさず行っている。一人ひとりの嗜好や能力に応じて、時間や行き先を工夫している。また、年に1回、利用者・家族・職員で1泊旅行を行っており、普段行けないような場所に出かける機会になるとともに、三者の関係が深まる機会にもなっている。	
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	家族に同意を得て、お小遣いを事務所で預かっている。家族や職員と一緒に買い物や外食をした時になるべく本人に、お小遣いから支払いをして頂いている。家族が収支の確認を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	重度の認知症の方が多く、電話や手紙のやり取りは難しいが、家族より電話があった際には、電話口でお話して頂くなど、できる支援を行っている。		
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	毎朝、共用空間、居室の掃除、整理整頓を行い、常に清潔感のある空間で過ごせるよう努めている。また、冬には加湿器を使用したり、夏場のクーラーの湿度設定を統一したりと、居心地よく過ごせるよう工夫している。	食堂兼リビングは広々としており、明るく落ち着いた空間である。カウンター越しに調理の様子が伝わってきて、普通の家庭で過ごしているような雰囲気である。また、利用者が書いた習字やさりげない飾りつけが、季節や生活感を感じさせる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用の和室や食堂で気の合った方同士でお話しされたり、新聞を読まれたりしている。食堂にあるソファに座り、くつろいでおられる方も居る。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	備え付けのベッドやキャビネットに加え、本人・家族の希望により生活するのに必要で、使いやすい家具を持ち込んで頂いている。その人らしい空間になるよう工夫している。	居室は清潔感があり温かみを感じる。利用者に家具をはじめ、使い慣れたものを持ち込んでもらう等、居心地よく過ごせるように工夫している。また、居室の外に専用のロッカーが備えつけてあり、利用者や家族の便宜を図っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりの身体能力を理解した上で、トイレに床置き型手すりを使用するなど、「出来る事」はご自分でして頂けるような環境作りをしている。また、トイレやそれぞれの居室にもマークを付ける事で混乱せず、分かりやすい工夫をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 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	「平成の大家族になろう」を基本理念に、みどりはご入居者、ご家族、職員が一つの大家族として助け合い、豊かな日々を過ごす事を目指し、その思いを職員全員が理解し、日々の業務やご家族との関係作りに取り組んでいる。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎日の散歩の中で挨拶を交わしたり、2ヶ月に1度開いている喫茶や行事にも、地域の方を招いている。また、毎年10月には地域の子供会と一緒に秋祭りを開催して交流を持つなど、地域への働きかけを行っている。
3		○事業所の方を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方や入居希望の方から相談があった場合は、随時支援出来る体制にしている。地域包括支援センターや町と共同で認知症サポーター養成講座を開催したり、町の委託を受け、認知症徘徊模擬訓練なども実施した。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	写真やビデオ、みどり新聞での活動報告に加え、運営推進会議の際に実際に喫茶や絵手紙、歌などの活動を見学して頂いている。その場で意見交換を行い、今後の取り組みに活かせるように努力している。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	多度津町地域密着型サービス事業所連絡会に出席し、意見交換や勉強会を行っている。サービスを提供するにあたり、不明な点や困った事があれば町に相談したり共同で講座等を開催したりと、日頃から密な関係作りを努めている。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての勉強会を行っており、資料も閲覧できるようにしている。身体拘束をしないケアを目指しているが、重度の認知症の方が増えており、不穏が強く、対応が困難な場合、一時的に玄関の施錠をする事もあり、町やご家族とケアについて話し合いなども持っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は虐待防止について学ぶ機会を持っている。また、入浴時や寝衣交換等には皮膚状態の観察を行い、打ち身等があれば、確認を行うなど職員間でチェックし合い小さな変化も見逃さないようにしている。
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者と職員は、権利擁護について研修の機会を持っている。地域密着型サービス事業者連絡会の勉強会にも参加し、行政とも連携し必要に応じ活用出来るようにしている。成年後見制度を利用されたご入居者に支援を行った事もある。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	グループホームについて理解して頂けるように、見学・申し込みの段階でQ&Aで説明している。契約時は勿論、介護保険改定時には不安や疑問点をお聞きしながら、金銭的な負担や変更についても説明を行い、納得して頂いている。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議には、ご入居者全員が参加し、意見や要望を皆に表せる機会を設けている。ご家族は特定の方でなく、交代で出席をして頂き、色々な意見等が聞ける体制にしている。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	朝の申し送りでそれぞれの気付きを出し合い、それに対する意見交換を日々行っている。また毎月の部門会議や必要に応じミーティングを行い、代表者・管理者も出席し、職員の意見を聞き現場に活かしている。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	毎日、日報により職員の考え、行動を把握し、役職者と話し合い、指導するよう努めている。一人ひとりの得意分野を活かせるよう、行事等での役割を見つけ、職員と話し合う機会を出来る限り大切に、昇給・福利厚生に反映するよう努めている。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の案内は全て職員に周知し、参加希望者を募り、出席し易いよう配慮している。研修発表への参加や資格取得に対する支援もっており、全国大会で発表を行う機会なども持っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協会をはじめ、福祉関係同業者の勉強会や他施設の開催するカフェへの参加なども推進し、相互交流、意見交換の機会を増やせるよう努めている。
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居申し込みがあった場合には、ご本人が利用している場所(デイサービスや入院病室等)に頻回に訪問し、会話をする中で、不安な事や要望等をお聞きするなど、入居以前から信頼関係が築けるよう努力している。また、入居初期には特に細かく状態の観察をしている。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入段階には、ご入居者だけでなく、ご家族も納得した上で入居して頂けるように時間をかけてお話しし、より良い関係作りに努めている。入居してからも、出来る限り面会に来て頂き、その都度生活の様子をお伝えし、不安点にお答えしている。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス導入段階で、ご本人・ご家族の意向をしっかり聴き、今、何が必要なのかを素早く判断し、適切なサービスにつなげる様に努めている。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理や掃除など積極的に取り組めるような環境作りやご入居者の意見・意向が聴けるような関係作りに努めている。また、職員がご入居者から教わる事もとても多く、職員、ご家族を含めた大家族としてそれぞれが役割を持てる関係を築いている。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族との繋がりを大切にし、面会時にはご入居者の生活状況の報告を密に行っている。また、ご家族が行事の企画を一緒に下さったり、外出支援や毎年恒例の一泊旅行にも参加して下さっている。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近所の喫茶店や薬局などに行ったり、お墓参りなどの外出もご家族の協力のもと継続している。散歩をしたり、喫茶を開く事により、馴染みの方や地域の方が訪問しやすい雰囲気作りに努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ご入居者同士がトラブルなく居心地良く過ごして頂 けるよう見守り、援助を行っている。出来ない所は 出来る方が自然に補い合うなど、日々ご入居者同 士での助け合いは行われている。助けている人も 役立っている事への喜びがあり、生き生きと過ごさ れている。
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関 係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	契約終了時には、次のサービス事業所に情報提供を 行い、必要に応じて退所後も訪問をしたり、相談援 助を行っている。退所後も、行事へのお誘いを行 い、OBとして参加された方もおられる。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握 に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し ている	ご本人・ご家族の意向や思いは普段の生活の中 の会話や面会時に確認するようにしている。把握 が困難であったり、不確かな場合はご本人の視点 に立って常にご家族と話し合いを行っている。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環 境、これまでのサービス利用の経過等の把握に 努めている	初回アセスメントの際には勿論、日々の生活の中 で、ご本人・ご家族にお聴きし、把握に努めてい る。
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する 力等の現状の把握に努めている	アセスメントや普段の生活の中で、ご本人・ご家族 にお聴きし把握した上で、実際に職員が日々の入 居者の心身状況や能力を見極め、自己の能力を 活用出来るよう努めている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方 について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、 それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即 した介護計画を作成している	本人・家族の意向を基に、主治医、介護職員、そ の他看護師、栄養士、作業療法士等有資格者の 意見を取り入れ、密に話し合い検討した上で介護 計画を作成している。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を 個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら 実践や介護計画の見直しに活かしている	入居者ごとに日々の生活の様子を介護記録や支 援経過に残している。状態の変化や問題点は、毎 朝の申し送りや気づきで話し合い、その結果を申 し送りノートに記入して全職員に伝達したり、介護 計画の見直しにも活かしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人ひとりが、必要なサービスを受ける事が出来る様に、ニーズに応じた外部のサービス「」（訪問歯科・訪問美容・移動支援・外来リハビリ等）も利用している。看護師を配置する事で、医療連携も強くなっている。
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアに来ていただいたり、地域の店への買い物や外食も楽しんでいる。自宅へ外泊した際に、利用出来るサービスの紹介なども行うなど地域資源の紹介もしている。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族が希望される医療機関へ受診して頂いている。体調の変化があれば、ご家族・主治医と連携を図り対応している。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師の配置により、介護職員が看護職員にいつでも相談出来る環境にある為、その都度看護師が相談を受け、迅速に対応が出来る。必要に応じて医療機関へ繋げている。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には、入院先の担当ケースワーカーやご家族と連携を図り、適切なサービスを受けれるように支援している。また、入院先への訪問を行うなど、少しでも不安が取り除けるように支援している。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時より看取りの方針についてお話しし、その後も家族会や運営推進会議等で看取りについての勉強会や話し合いの機会を設けたり、看取りに関する書籍の紹介等を行い、看取りについて方針を共有している。その上で、ご本人の状態変化に伴い、その都度終末期の在り方について話し合い、その意向を踏まえて、医療機関との連携を図っている。
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	事故対策についての勉強会に参加し、事故の予防や発生時の対応について勉強している。また、事故発生時にはその日のうちにシミュレーションを行い、互いに意見を話し合うなど、いざと言う時に慌てず適切な行動がとれるように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	様々な災害を想定し、避難訓練を年2回行っている。夜間を想定し、実際の人数で対応するなど実践的な訓練を行ったり、消防署や自治会長にも参加頂き、意見等をお聴きする機会を持つなど協力体制を築く努力をしている。大きな災害に関しては施設だけでなく、ご家族にも一緒に考え、助けて頂けるような働きかけをしている。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	全職員がご本人の誇りを損なわないような声かけやプライバシーの確保が出来る様に心がけている。職員同士がお互いに注意し合い、改善出来る関係を作っている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の思いをお聴きし、なるべく自己決定出来る場を多く作るよう心がけている。食事の好みや散歩や入浴などの日常生活も、職員の都合に合わせず、ご本人の希望等を組み入れている。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の心身の状態に合わせ、離床・食事・入浴の時間など、一人ひとりのペースに合わせて対応している。また、散歩や活動にもご本人の希望を確認しながら、参加して頂いている。
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	今までの暮らしが継続出来るよう、毎朝化粧をしたり、好みの洋服を選んだりされている。季節や好みに合った洋服がすぐに間に合うように、衣替えやおしゃれ着の準備等はご家族に協力して頂いている。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材や地産の食材を使用し、ご入居者と一緒に調理や片づけを行っている。梅シロップや干し柿など、季節ごとの料理を作ったり、一週間のメニューを掲示するなどし、食事が楽しみとなるような工夫をしている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の水分・食事量、排泄チェック、毎月の体重測定を行っている。管理栄養士が一人ひとりの食事の形態や栄養状態に気を配っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを促し、それぞれに必要な介助を行っている。必要に応じ、歯科医師による訪問歯科診療や衛生士による口腔ケア指導もして頂いている。
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の失敗やパットの使用量が減らせるよう、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った誘導やパットを検討している。トイレの回数が頻回な方やパットを使用した方がらない方についてもオムツメーカーや家族と協力し、支援方法を検討している。
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、運動・食事・水分・排泄習慣などに気を付けて毎日チェックを行っている。自然排便が促せるよう野菜をしっかりと食べて頂くよう工夫をしたり、個々に腹部マッサージを行ったり、牛乳やカスピ海ヨーグルトの摂取を促すなど便秘対策に取り組んでいる。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調に合わせ、ご本人の意向を確認して入浴を促している。その方やご家族の希望に合わせて、外出前など、臨機応変に入浴を行っている。ご家族に介助して頂く事もある。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その方の状態に合わせ、日中はなるべく起きて過ごして頂けるよう支援している。夕食後は早く寝過ぎないようにお話しをしたり、テレビを見てくつろげる時間を設けるなど個々に対応している。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の管理は看護師が行っており、お薬手帳を利用し、薬の目的や副作用・用法・用量について確認出来るようにしている。薬の情報や注意点は看護師がアドバイスしている。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご本人やご家族から生活歴をお聴きしたり、日々の生活の中でも興味を持ってされる事(書道・家事・歌等)を見つけ出し、役割作りを行い、それぞれの方に合わせた支援が行えるよう努力している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候の良い日には本人の体調や機嫌を確認したうえで必ず散歩に行っている。また、外出可能な入居者には家族の協力を得て近くの公園やお寺等に外出をしている。また、開設時より年に1回希望を募り、県外への1泊旅行にも出かけている。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族に同意を得て、お小遣いを事務所で預かっている。ご家族や職員と一緒に買い物や外食をした時になるべくご本人に、お小遣いから支払いをして頂いている。ご家族が収支の確認を行っている。
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の希望により、ご家族への電話や大切な方との手紙のやり取りが出来るよう支援している。個々にご家族や知人と年賀状や手紙のやり取りをするなどしている。
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	毎朝の掃除をはじめ、整理整頓や四季折々の置き物飾りにより、家庭的で落ち着いた空間になるよう努めている。また、冬には加湿器を使用したり、夏場のクーラーの温度設定を統一したりと、居心地よく過ごせるよう工夫している。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有の和室や食堂、またはソファ等で気の合った方同士でお話をされたり、本や新聞を読む事が出来る。マッサージ機もあり、一人でくつろげる場所もある。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	備え付けのベッドやキャビネットに加え、ご本人・ご家族の希望により生活するのに必要で、使いやすい家具を持ち込んで頂いている。その人らしい空間になるよう工夫している。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりの身体能力を理解した上で、トイレに床置き型手すりを使用するなど、「出来る事」はご自分でして頂けるような環境作りをしている。また、トイレ、洗面所に使用方法を貼るなどをする事で混乱せず、分かりやすい工夫をしている。