

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 11 月 25 日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4676300140
法人名	有限会社 澤津ケアサービス
事業所名	グループホーム ぬくもりの里
所在地	鹿児島県曾於市大隅町中之内6078-9 (電話) 099(471)2802
自己評価作成日	平成27年7月10日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/46/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/46/index.php</a>
-------------	---

### 【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 福祉21かごしま
所在地	鹿児島市真砂町54番15号
訪問調査日	平成27年9月11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)】

グループホームぬくもりの里では、入居者がゆったりとした気持ちで、自分らしく生きがいを持って、楽しい生活が送れるように、利用者様本位のケアに努めています。日替わりのレクリエーションや、スタッフと一緒に手作りのおやつ作り、季節の行事、散歩、ドライブなどの様々な活動を積極的に行い、グループホームに居ながら、我が家と変わらない気持ちで過ごしていただけるように心がけています。

又、遠方に住んでおられ、なかなか面会が困難なご家族様には、ホームページ上で「ご家族様の部屋」として毎月の写真や行事などを掲載し、いつでもご覧いただけるようにしています。必要な時は、電話やメール等でお伝えし、ご家族様に安心していただけるよう情報提供に取り組んでいます。入居されてから、心身の状態が重度になっても、住み慣れたところで、最後まで過ごすことができるよう、看護師を配置し、体調管理に努めるとともに、かかりつけ医との医療連携を強化しています。周囲は緑豊かで、鳥のさえずりが聞こえる自然環境の中、近くにはコミュニティーセンター、小学校、保育園がありいろいろな行事を通じて様々な交流を行い、地域に開かれたグループホームを目指しています。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

○ホームは市役所支所から数キロ離れた閑静な農村地帯に平成16年に開設されている。以後「認知症の理解」「地域との交流」「利用者や家族の笑顔が見られるケア」の理念に沿って、利用者の尊厳や誇りを大切にしながら思いや意向の把握に努め、地域の中でその人らしく生きがいのある生活の支援に日々取り組んでいる。支援の実施状況を自己評価や毎月のミーティングで振り返り、さらなる改善に努めている。介護に関する事はもとより、余暇やレクリエーションにも利用者の意向を考慮して計画的に取り組んでおり、週3回実施の「歌の勉強会」は介護度の高い利用者も笑顔で生き生きとした表情で合唱され、全員の楽しみになっている。

○地域交流については、開設当初から積極的に取り組んでおり、地域の行事には招待を受け、小学校の運動会や学習発表会への参加、日常的な面会や散歩時の談笑、農産物を頂くなど地域の一員として親密な交流が継続されている。

○管理者は、職員間の協力体制や利用者・家族との信頼関係の確立が、なにより利用者へのサービス向上に反映すると認識しており、日頃から要望や意見等の把握に努め、出された課題には速やかに協議して改善に取り組んでいる。働きやすい職場環境づくりや職員のスキルアップにも熱心に取り組んでおり、施設内で各種の研修を計画的に実施すると共に、外部研修にも意欲的に参加できるように細かに配慮している。

○ターミナルケアについては、技術の修得や不安の除去を図る研修を繰り返し、実績もある。これらは運営推進会議や家族会等でも議題に挙げて関係者や家族の理解及び認識の向上を図っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義を踏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	基本理念は職員と一緒に考えた。また共有としては毎月のミーティング議題の最初の項目として職員全員で復唱している。さらに、四半期ごとに実践の評価をしている。	住み慣れた地域の人々と深く関わりながら、利用者や家族が笑顔に満ちた安心でゆったりとした生活が過ごせるような支援の実施を目指してホーム独自の理念を定め、基本方針と併せて、目につきやすい詰所やホールに掲示している。毎月開催のミーティングでの復唱や研修及び日常のケアの振り返りで認識を深め、理念に沿ったケアの実践に努めている。また、年4回実施の自己評価の実施は、職員各人の冷静な反省と意欲的な改善への取り組みで大きな成果が見られている。	
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	地域の行事に積極的に参加している。また近くの小学校や保育園との交流を密に行い閉鎖的でない開かれたホームを心がけている。	開設以来、地域との交流に積極的に取り組んでおり、地域の行事には案内や招待があり、地域の祭り等に可能な限り参加している。地域の小学校や保育園、長寿会との交流も密になされている。施設の敬老会やクリスマス会には家族や地域の人々の参加があり、教職員の職場体験や民生委員の施設研修を受け入れ、踊り等のボランティアとの交流も積極的に行われている。友人、知人の来訪も頻繁にあり、日頃の散歩やドライブの際には親しく挨拶を交わしたり、農産物や雑巾を頂くなど地域住民と交流する機会は多く、利用者の楽しみになっている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献  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生かしている。	地域の方が相談しやすい開かれたホームとして、地域を支援しようと心がけている。地域の方や民生委員の方が認知症の方の介護について相談に来られることもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議には、毎回地域の元公民館長や民生委員、行政の方をお呼びし毎月の活動報告を報告している。また、ご意見いただいたことを事業所内で協議し、サービスの向上にむけ出来ることから取り組んでいる。</p>	<p>会議は利用者や家族(常時数人)、地域住民、民生委員、市役所の職員等が参加して定期的開催されている。ホームの現況報告や行事・課題等について意見交換が行われ、委員からは防災や介護に関する質問や地域の情報が出され、併せて認知症やターミナルケア等の研修も実施している。会議の内容は報告書で共有を図り、ナースコールの代用に大きな音の鈴を取り付けるなど、具体的に業務や日々のサービス向上に活かされている。</p>	
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。</p>	<p>2カ月に1回市役所で開催される、認知症ホームの会に参加している。また相談事などを積極的にしたり、意見を聞いたりしている。運営推進会議にも市担当者に参加していただいている。</p>	<p>市の担当者には運営推進会議に出席して貰うと共に、日頃から訪問や電話で各種の手続きや運営及び利用者の状況について協議や相談を行って、適切に助言を頂くなど協力関係を築いている。市が実施する「認知症ホームの会議」や研修会等にも積極的に参加して地域の実情や課題の意見交換を行うなど、連携を深めている。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束廃止委員会を設置し、毎月のミーティングにて研修を行っている。また毎月の研修内容を年度初めに決め、スケジュールに添って研修を行っている。</p>	<p>身体拘束の排除については、マニュアルを整備すると共に、毎月のミーティングで虐待防止や権利擁護等に関する研修を計画的に実施して認識を深めている。言葉による拘束や行動制限については、日常的にケアの振り返りや話し合いを行い、拘束の無い、自由な暮らしの支援に取り組んでいる。居室や玄関の施錠は行わず、外出しそうな利用者には付き添って散歩やドライブを行って安定を図る等、常に見守りや寄り添うケアにより、行動や思いの把握に努めている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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これからも職員同士注意していきたい。</p>	<p>高齢者虐待の研修については毎年12月に研修計画として計画を立てている。常に虐待がおこらないようにこれからも職員同士注意していきたい。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用  管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見人制度、権利擁護については、毎年2月に事業所内の研修を行う予定である。		
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。	入居契約時については重要事項説明書などをもとに、丁寧に説明をしている。また疑問に思うことなどを積極的に聞き入れ十分な理解を得られるまで丁寧に説明を行っている。		
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ホームページからダイレクトにメールを送れるシステムを作っている。管理者やスタッフは面会時に状況報告をしつつ意見要望をお聞きしている。意見や要望はスタッフへすぐに情報伝達している。また運営推進会議などにご家族代表と利用者代表にも参加して頂き、直接意見を頂いている。第3者（民生委員）の方に苦情の窓口としてお願いしている。	利用者の思いや意見は、日々のケアの中での会話や表情・しぐさで、また家族とは運営推進会議や面会時の対話、家族会、ホームページでのメール交換等で意見や希望を把握するよう努めている。内容は「業務日誌」や「連絡帳」で共有を図り、日常のケアの中やミーティングで対応を話し合って改善に努めており、結果は電話や来訪時に家族にも報告している	
11	7	○運営に関する職員意見の反映  代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員からの意見や提案を毎月ミーティングで聞く機会を設けている。またミーティングでは、職員全体で協議が出来る場を作っている。さらに個別に職員の意見を聞くことも度々あり、リーダーを通して職員の意見を聞くこともある。	管理者は、日頃から常に受容の姿勢で話しやすい環境づくりに配慮しており、日頃のケアの中や、全員が気軽に発言するミーティングの際に、また内容によっては個別面談を随時実施して、職員の意見や要望、提案の把握に努めている。対応については全員の話し合いで改善を図っており、職員間の信頼と協力体制の構築された職場づくりに取り組んでいる。施設内研修を計画的に実施すると共に、外部の研修への参加も積極的に行って職員のレベルアップを図り、運営やサービス内容の改善に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>向上心をもって働ける職場作りに心がけている。平成23年度からは、退職金制度を導入し、随時の面談や歓迎会等を積極的に開催している。資格手当もあり、資格を取るための受験料の補助も今年度から行う予定である。</p>		
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>代表者は、看護師としてケアに携わっているため、職員のケアの実際と力量を把握しているつもりである。また、積極的に外部の研修に参加できるように心がけている。毎月認知症についての勉強会を認知症リーダー研修修了者を中心に行い、ターミナルケアの内部研修も定期的に行っている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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</p>	<p>認知症ホームの会主催の介護職員の会（年二回）がよい交流の場となっている。他施設職員との交流を行えるように他施設訪問などを、希望者があれば行っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、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	入所時に本人や家族から十分お話を聞くことができるよう努力している。また不安なことや要望があれば、お聞きしすぐにケアに生かすことができるようスタッフ間での連絡を密にしている。入所時は本人もホームに慣れないので、特に話を聞く機会を設けるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、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	不安なことや心配なこと要望等はしっかり傾聴し、入居したばかりの時は特にこまめに電話連絡等をしている。また家族からホームへの連絡等はいつでも対応できるようにしている。家族が面会に来られた時は現状報告をし関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援  サービスの利用を開始する段階で、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	利用者と家族の要望はしっかりと傾聴し、連絡帳等でスタッフにも周知している。必要なことはケアプランに盛り込み対応している。毎月のカンファレンスにてモニタリングを実施している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	茶碗洗いや洗濯物たたみと一緒にいき、できることは進んでお手伝いいただいている。また、ともに生活をする家族として接することをこころがけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係  職員は家族を介護される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、ともに本人を支えていく関係を築いている。	年度初めに、家族会を開催し、家族の意見をいただいている。また、スタッフも家族会に参加するようにし、ご家族の交流をし、共に本人を支えていく関係を築くことができ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	毎日のように子供さんやご兄弟、近所の方などが面会に来られる。面会の際は、椅子やお茶を準備し話やすい雰囲気づくりに努めている。本人の馴染みの場所へドライブに行っている。	利用者を取り巻く馴染みの人や場については、利用開始時に利用者や家族、ケアマネージャー等から把握し、「利用者台帳」で情報を共有しており、利用者の意向に沿って、買い物や一時帰宅、近隣のドライブ、祝事や法事への参加等を、家族と連携して支援している。家族や知人・友人の来訪時にはゆっくりと過ごせるように場所や時間等を配慮し、また遠方の家族との電話や手紙の取り次ぎも行って関係の継続を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人一人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。	午前中のレクリエーションは出来るだけ全員参加していただき、利用者様同士の関わり合いが持てるようにしている。また、散歩する時なども数名で行き、関わりを持てるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  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	サービスが終了する場合でも、ご家族の意見、利用者の意見を尊重し、次の受け入れ先などを支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	個人の意見・要望等を大事にしている。また、本人の重度化に伴い意思の表示等が難しくなっても、利用者本位の姿勢でスタッフとカンファレンスを行い、最善のケアに努めている。	日頃の利用者及び家族との関わりの中で、思いや希望をくみ取るように努め、「業務日誌」や「連絡帳」で内容を共有している。介護に関する事はもちろん、レクリエーションの内容や趣味の継続等の希望への対応に際しては、ミーティング等で十分話し合い家族とも相談しながら、利用者の気持ちを大切にされた本人本位の支援の実践に取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	利用者との会話や個人台帳、ご家族からの聞き取り等により、一人ひとりの生活歴や暮らし方について把握に努めている。		
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	定期的にあセスメントをし、本人の有する力を確認している。また日中もケアをしながら把握し、夜間の状態等はケース記録、業務日誌等でも把握している。さらにバイタルサインや本人の言動、生活のリズム等から心身の状態把握に努めている。		
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	本人がより良く暮らすためにご家族、ご本人の意見をよく聞き、関係者も交えて必要時担当者会議等を行っている。毎月ミーティングでカンファレンスし、介護計画に反映させている。	利用者や家族の思いや希望を十分に聞き取り、主治医の指示や担当職員の意見を基に、職員全員で検討して、きめ細かな介護計画を作成している。利用者の課題や改善目標を明確にし、支援の方法等も詳しく記載されており、実施に際しては利用者及び家族に丁寧に説明して理解を得ている。支援の状況は「業務日誌」や「バイタルチェック表」「連絡帳」等に詳細に記録し、モニタリングを毎月実施して共有している。入院など利用者の状況変化に対しても、実態にあわせて計画の見直しや修正を適切に行っている。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日、個別記録の記入や業務日誌、連絡帳に職員が気づいたことを記入している。またミーティングでカンファレンスを行い、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族が遠方にいらっしゃる方に対しては、メールでの状況報告を行うなどの支援を行っている。また外出支援、必要時入院時の洗濯サービスやデイサービスの方への洗濯サービスなど多機能化にとり組んでいる。今後も共用デイサービスを活用し、よりスムーズな支援を提供できるようにしたい。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	利用者が安心して地域での暮らしを続けていただけるように民生委員や校区公民館長、地元の小学校、保育園、ボランティア等と普段から交流を図り連携をとっている。		
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	地元の協力医療機関と連携し、月2回の訪問診療があり、個々の要望に応じ利用している。病状悪化時には家族に連絡を行い病院受診している。ご家族が主治医の話聞く場も設定している。また必要な時は訪問看護を利用している。	利用者の入所前の既往歴や受診の状況は十分に把握されており、本人や家族が希望する医療機関での受診を支援している。往診が月1回実施され、通院は、家族や職員が同伴して、バイタルチェック表も提示しながら受診しており、結果は利用者毎に記録され、医師や家族との情報交換等も十分に行われている。定期的に健康診断を実施して疾病の予防や早期発見にも努めている。協力医療機関との連携も十分図られており、夜間の急変時にも即対応してもらえる体制が築かれている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>毎日のバイタルサイン測定時など日々の生活において気になることはすぐに看護師に連絡するようにしている。普段から看護師、ホーム長、介護スタッフとの連携が取れており、健康管理など必要に応じた支援を行っている</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。または、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。</p>	<p>訪問診療時に病院の地域科ナースとは連携を取っている。入院時も病院への情報提供は積極的に行っている。退院にむけてもソーシャルワーカーや病棟看護師、主治医、地域科ナースと連携をとり、事業所内での対応可能な段階で早いうちに退院できるようアプローチを行っている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や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</p>	<p>利用者のご家族に、事業所として対応できる終末期ケアについて入居時や時期が訪れたときに十分に説明をし、ご理解して頂けるように努めている。また協力病院との連携を密にし、利用者にとって居心地の良い環境を整えられる様、チーム全体で情報の共有を心がけている。</p>	<p>重度化や終末期のケアについては、利用開始時に利用者や家族に「重要事項説明書」や「看取り看護体制」によりホームの方針を説明して理解を得ている。重度化した時点で利用者の尊厳を大切に家族に対応の希望を確認し、可能な限り希望に沿った支援の実施を主治医や訪問看護と密に連携して積極的に取り組んでおり、これまで9事例実施している。ホーム長が長年の看護師経験を有しており、終末期のケアに伴う職員の不安の除去やスキルアップの研修を行うと共に、看護協会や他施設のスタッフ、ケアマネージャー連絡会等、県下一円の研修会で講師を務めている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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</p>	<p>入職時にまず研修を行い、その後は年間スケジュールを立てて研修を行っているが状況に応じて毎月のミーティングでも行っている。各棟でマニュアルを備え看護師指導のもと随時研修を行っている。</p>	/	/
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>訓練は年2回実施している。今年度も年間の行事予定で訓練を計画している。</p>	<p>消防署と連携して、年2回火災や台風を想定した夜間を含めた避難・通報・消火訓練を実施している。訓練後は消防署職員による災害に関する講話や消火器等の取扱いの研修で認識を深め、迅速かつ的確な対応の習得に努めている。夜間の火災を想定した避難方法については意識も高く日常的に話し合い、また近隣の住民への協力依頼を行っている。スプリンクラー等各種の設備は完備し、災害時の食料や飲料水の備蓄、卓上コンロ、ラジオ等も確保している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格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	話をするときには、利用者様と同じ目線で、お話をするようにしている。人生の先輩として尊重した言葉づかいをし、排泄等についてもプライバシーや誇りを大切に言葉かけをしている。	利用者の人格を尊重し、日頃から尊厳やプライドを損ねるような言葉かけや対応を行うことの無いように、常に敬愛の気持ちでケアに取り組んでおり、定期的な研修の実施と日常のケアやミーティング時の振り返りで認識を深めている。またボランティアや実習生等に対する指導も適切に行われており、個人台帳の保管や居室のプライバシー保護にも細かな配慮がなされている	
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	特に月1回のモニタリング時期には希望を一人ひとり聞いている。日常生活においても本人の思いや希望は十分に傾聴し、本人が決定できるようスタッフ全員で支援している。		
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	利用者一人一人のその日の体調や気分によりスケジュールを決めている。レクリエーション、散歩、ドライブ等をしており、ご希望に応じ参加していただいている。		
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支援している	朝の更衣等自分でできる方は少ないが出来るだけ本人の意思を尊重している。イベント（誕生会）などの時はセットやメイクをする。利用者様の笑顔を見ることが出来る。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	状況により、食事の後片付け等をスタッフと一緒にやっている。また食事と一緒に食べている。また、一緒に収穫した野菜の下処理をしたりしている。	利用者の嗜好、食事形態、疾病に伴う摂取制限等を的確に把握して、栄養バランスに配慮した調理に努めている。季節感のある食材や馴染みのメニュー、敬老会、誕生会、運動会での家族との会食、おせちやクリスマス等の行事食、弁当持参の花見、餅つき、そば打ち、焼き芋や手作りのおやつ、またバイキング形式を取り入れる等食事が楽しめるように日々工夫しており、職員も一緒に談笑しながら食事している。テーブル拭きや下膳等は利用者も楽しみながら行い、口腔ケアにも熱心に取り組んでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食、摂取量を記録し、1日のトータル量を見ることができるようになっている。どうしても食が進まない場合などは好みのものを摂取していただいている。水分摂取量も記録し、脱水等の予防に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持  口の中の臭いや汚れが生じないように、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	食前にお茶でのうがいを実施している。困難な方は、ガーゼ等で拭いて清潔を維持できるように心がけている。又食後は口腔ケアを個別に行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表にて利用者様個々のパターンを把握しトイレへ案内している。トイレの訴えがない方も表情や動作からトイレ案内できるように努力している。	利用者の習慣や身体機能に応じた排泄を、チェック表も活用しながら羞恥心や不安に配慮した誘導・声かけに努め、可能な限りトイレでの排泄を支援している。また、利用者各人の身体状況に合わせて介護用品の工夫や、適度の運動、水分補給などの支援もケアプランに反映させて適切に行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	各利用者の排便のパターンを把握できるように排泄の時間、量をチェックしている。便秘の予防策として、適度な運動や食物繊維の多い食事を心がけている。場合によっては医師の指示のもと薬にて調整を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	利用者の状態を見て、入浴を行っている。入浴前に声掛けをして拒否の時は時間をおいてまた声をかけるなど工夫している。	利用者の健康状態に配慮し、足浴や清拭への変更を取り入れながら、温度や時間など可能な限り希望に添った入浴を、ゆっくりとした気分で楽しめるような支援に努めている。週3回の入浴を基本としているが、毎日の入浴希望者には柔軟に対応している。拒否される利用者には無理強いしないで、時間や日程の変更、タイミングの良い声掛けなど工夫して本人の意欲を待つようにしている。個浴で支援しており職員と利用者が親密にコミュニケーションを図れる場にもなっている。入浴後は皮膚疾患の手当や保湿ケア、水分補給を行っている。	
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	車椅子に座っている時間が長くないようにし、ソファーや居室で下肢を拳上するなどしている。なるべく夜間に十分な睡眠が出来るようメリハリのある生活を心がけている。安眠の支援として室内の換気、掃除、布団干しなどを行っている。		
47		○服薬支援  一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の効果表をいつでもスタッフがみられるように綴っており、内容を把握できるようにしている。また薬が原因と思われる状態変化がみられるときは看護師との連携により対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、一人ひとりの生活暦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	できることや得意としていることなどに積極的に参加していただけるようしている。レクリエーションや体操、歌、散歩などいろいろなレクリエーションを準備している。午前中には気分転換と入居者同士のコミュニケーションを図るため朝の体操とレクリエーションに全員に声をかけている。		
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に支援に努めている。また、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。	天気の良い日などは時間を見て散歩にお誘いしている。ドライブなどは利用者の体調を把握したうえで、長時間にならないよう心がけている。希望が「あればご家族との外出もできるようにしている。	利用者の健康状態や天候を考慮しながら、日常的に園周辺の散歩や日光浴、ドライブ等を希望に添って支援している。また、買い物や外食、法事への参加、一時帰宅、外泊等は利用者の意向を汲みとり、家族と連携して可能な限り外出できるように支援している。季節の花見、小学校の運動会や学習会の参加などホームの行事にも外出の機会を多く企画しており、車椅子利用の利用者にはリフト車を適切に活用する等、外出が楽しみになるように工夫しながら支援している。	
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	個人でお金を持ちたい方は自室で持っただけでいただくことができるようにしている。その他の利用者様のお金は事務室にてお預かりし、ドライブ時や本人が必要なものを購入する時などに使えるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援  家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	ご家族と連絡を取りたい場合は電話または手紙で対応している。認知症による訴えが頻繁にある時は、その場合はメールなどを活用しその意思をご家族に伝えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	晴天が続き、さわやかな風が吹くような日には天窓をあけるなどして空気の入替えをしている。また玄関にはその季節の造花を飾り四季を感じられる工夫をしている。職員は大きな声や音を出さず、静かな環境づくりに努めている。	広い庭の花壇や菜園には、手入れのいき届いた植物が多種植えられ、利用者は周囲の景色と併せて四季を感じながら散歩を楽しんでいる。広いフロアは開放的で天窓もあり明るく、空調・採光等にも十分な配慮がなされ、また衛生面に留意して清掃や消毒の徹底に努めている。大きなテーブルやソファ、椅子等が余裕ある間隔で配置され、床の間のある畳部屋もあり、利用者は思い思いの場所で日中を過ごしている。利用者の作品や活け花を随所に飾り、季節感を出す工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブルの席やソファを準備し思い思いの場所でゆったりくつろいで戴けるように支援している。		
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	ご本人の使い慣れた物を取りやすい場所に置き使用できるように工夫している。掃除や片付け等を行うときは、ご本人の許可を得て行っている。	フローリングの居室は明るく十分な広さがあり、エアコン、ベッド、クローゼットが設置されている。利用者や家族の希望により、写真や使い慣れた時計、テレビ、ぬいぐるみ、造花、小物等を自由に持ち込み、居心地の良い落ち着いた生活が営めるような居室になっている。居室の清掃や整頓等は個々の利用者を担当する職員と利用者が話し合っ行われており、衛生的で快適な環境になるよう支援している。	
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」や「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	手すりや浴槽トイレなど利用者にとって居住環境が適しているか分かりやすいかを見直し、自立への配慮をし、安全を確保している。		



## V アウトカム項目

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
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
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
			ほとんどいない
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見られている。 (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
			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

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
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
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
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：9, 10, 19)	○	1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
			3 たまに
			4 ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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

66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1 ほぼ全ての職員が
			2 職員の2/3くらいが
			3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
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
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 ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	基本理念は職員と一緒に考えた。また共有としては毎月のミーティング議題の最初の項目として職員全員で復唱している。さらに、四半期ごとに実践の評価をしている。		
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	地域の行事に積極的に参加している。また近くの小学校や保育園との交流を密に行い閉鎖的でない開かれたホームを心がけている。		
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	地域の方が相談しやすい開かれたホームとして、地域を支援しようと心がけている。地域の方や民生委員の方が認知症の方の介護について相談に来られることもある。		
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	運営推進会議には、毎回地域の元公民館長や民生委員、行政の方をお呼びし毎月の活動報告を報告している。また、ご意見いただいたことを事業所内で協議し、サービスの向上にむけ出来ることから取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。	2カ月に1回市役所で開催される、認知症ホームの会に参加している。また相談事などを積極的にしたり、意見を聞いたりしている。運営推進会議にも市担当者に参加していただいている。		
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。	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月のミーティングにて研修を行っている。また毎月の研修内容を年度初めに決め、スケジュールに添って研修を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待の研修については毎年12月に研修計画として計画を立てている。常に虐待がおこらないようにこれからも職員同士注意していきたい。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見人制度、権利擁護については、毎年2月に事業所内の研修を行う予定である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居契約時については重要事項説明書などをもとに、丁寧に説明をしている。また疑問に思うことなどを積極的に聞き入れ十分な理解を得られるまで丁寧に説明を行っている。		
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ホームページからダイレクトにメールを送れるシステムを作っている。管理者やスタッフは面会時に状況報告をしつつ意見要望をお聞きしている。意見や要望はスタッフへすぐに情報伝達している。また運営推進会議などにご家族代表と利用者代表にも参加して頂き、直接意見を頂いている。第三者（民生委員）の方に苦情の窓口としてお願いしている。		
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。	職員からの意見や提案を毎月ミーティングで聞く機会を設けている。またミーティングでは、職員全体で協議が出来る場を作っている。さらに個別に職員の意見を聞くことも度々あり、リーダーを通して職員の意見を聞くこともある。		
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。	向上心をもって働ける職場作りに心がけている。平成23年度からは、退職金制度を導入し、随時の面談や歓迎会等を積極的に開催している。資格手当もあり、資格を取るための受験料の補助も今年度から行う予定である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>代表者は、看護師としてケアに携わっているため、職員のケアの実際と力量を把握しているつもりである。また、積極的に外部の研修に参加できるように心がけている。毎月認知症についての勉強会を認知症リーダー研修修了者を中心に行い、ターミナルケアの内部研修も定期的に行っている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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</p>	<p>認知症ホームの会主催の介護職員の会（年二回）がよい交流の場となっている。他施設職員との交流を行えるように他施設訪問などを、希望者があれば行っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○初期に築く本人との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、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	入所時に本人や家族から十分お話を聞くことができるよう努力している。また不安なことや要望があれば、お聞きしすぐにケアに生かすことができるようスタッフ間での連絡を密にしている。入所時は本人もホームに慣れないので特に話を聞く機会を設けるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、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	不安なことや心配なこと要望等はしっかり傾聴し、入居したばかりの時は特にこまめに電話連絡等をしている。また家族からホームへの連絡等はいつでも対応できるようにしている。家族が面会に来られた時は状況報告をしている。家族会でも意見を聞く機会を設けている。		
17		○初期対応の見極めと支援  サービスの利用を開始する段階で、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	利用者と家族の要望はしっかりと傾聴し、連絡帳等でスタッフにも周知している。必要なことはケアプランに盛り込み対応している。毎月のカンファレンスにてモニタリングを実施している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ねぎらいのろうを忘れず、尊敬した態度で接するようになっている。家族同様自分の親と同様に接するように心がけている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係  職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、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	日ごろの生活の中で変化があったことは家族へ積極的に情報提供をしている。家族、本人、スタッフ皆で喜び合うようにしている。家族と同じ目線に立ち支援していくよう心がけている。		
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	毎日のように子供さんやご兄弟、近所の方など面会に来られ、楽しそうに会話されている。本人のなじみの場所へドライブに行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	テーブルセッティングの際、お互いが気軽に話せるように席を工夫し、トラブルが発生したらすぐにスタッフが間に入り長引かないように配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  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	退園しても、今までの関係を断ち切られることなく、いつでも来園して頂けるよう説明している。また、個別相談があれば随時対応をしている。入院時はお見舞いに行き、病状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で会話を増やし、言葉や表現などから真意を推しはかたり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には家族や関係者から情報を得るようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	サービス利用開始時に、家族や担当ケアマネから聞き取りをしている。また、ご本人との会話の中で状況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	利用者1人1人の生活のリズムを理解し行動や動作、言葉から本人把握に努めている。またバイタルサイン等から健康面の把握もでき、ケアチェック表によるアセスメントで本人の状態を再確認している。		
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	ご本人やご家族には日ごろの関わりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。また担当者会議を随時開催している。モニタリングを含め意見交換、カンファレンスを行い介護計画を見直しできるよう心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人ファイルを用意し毎日の食事量、水分量、排泄等、心身の状況や本人の言葉やエピソードを記録している。気づいたことがあれば、連絡帳や業務日誌、ケース記録等に記録し、勤務開始前に確認をするようにしている。またケアプランの見直しにも役立っている。		
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	病院と連携をとっており、病状が悪化しても訪問看護等を利用して今までの生活を安心して続けられる様に支援している。また外出や外泊の支援も積極的にしている。入居に関しては、共用デイサービスを利用し負担が少なくスムーズに住み替えが出来るように支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	利用者が安心して地域での暮らしを続けられる様に民生委員や校区公民館長、地元の小学校、保育園、ボランティア等と普段から交流を図り連携をとっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人およびご家族の希望を大切にしながら事業所の協力病院の他、かかりつけ医での医療を受けられるよう家族と協力し、通院介助や訪問診療を受けている。また、本人やご家族の負担をかけるないように、できるだけ医療機関との関係密にし、支援するよう心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	ホーム長（看護師）や看護職員がケアにあたっており、利用者の健康管理や心身状態の変化にも対応をできるようにしている。介護職員の気付きはすぐに相談できるようにしている。夜間の緊急時には看護師等が対応している。		
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、また、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。または、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。	事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようアプローチしている。入院時にはお見舞いに行くほか、洗濯ものを取りに行くなど、家族支援を行い速やかな退院支援に結び付けている。		
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、早い段階から本人や家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化したときのことや看取りの指針を整備し入居時に説明。看取りを希望される場合は、本人や家族の意向を踏まえ医師と職員が連携をとり安心して納得した最期を迎えていただける様に取り組んでいる。利用者のターミナルケアについても、ミーティング等で、スタッフと情報の共有を行っている。		
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、すべての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルはスタッフがいつでも目を通せる場所に整備している。訓練に関してはホーム長や看護師が指導、初期対応の説明等を全体ミーティングで行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訓練は年2回実施している。運営推進会議の中でも地域の代表者等を招いて防火対策等の勉強会を開催した。地震、水害等の場合のマニュアルも準備している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格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	勉強会やミーティングの時に職員の意識向上を図るとともに利用者の誇りやプライバシーを損ねない姿勢をスタッフ同士で点検し合い徹底できるようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者個々に分かりやすい言葉や表現を使い、本人の希望に沿う生活が出来る様に配慮している。		
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1人1人のその日の体調や気分によりスケジュールを決め、散歩、ドライブ、レクリエーションを行っている。		
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支援している	朝の更衣等、自分で出来る方は少ないが出来るだけ本人の意思を尊重している。お化粧品等されたい方は道具も準備している。個人でお化粧品道具を持っておられる方もいらっしゃる。		
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	利用者の好みを聞いたり調理方法を聞いたりしながら作っている。ちまきやそば作りなど、昔ながらの料理をメニューに取り入れるようにしている。また、野菜の下ごしらえやお盆拭き等など出来ることは一緒にして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	チェック表にて、個々の利用者様の食事量や水分の摂取量などを記録し情報を共有している。喉の渇きを訴えられない方もいらっしゃる。喉の渇きの時やおやつの時などスタッフが十分水分補給ができるよう声をかけている。必要時には経口補水液を飲んでいただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	毎食後、自分で出来る利用者様には声かけを行い、出来ない方も洗面台に案内し口腔ケアを行っている。利用者様の気持ちに配慮し対応させていただいている。週に1度は義歯洗浄剤などで消毒している。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用している。尿意のない利用者様にも声かけを行い、トイレ案内している。利用者様の状態をみてなるべく紙パンツの使用はひかえ、下着に尿取りパットを使用されている方もおられる。スタッフ全員で協力しおむつの使用が減るように支援している。		
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	繊維質の多いものや乳製品を多く取り入れるように努めている。また散歩、レクリエーションなどで体を動かし自然排便が出来るように心がけている。排便の時間帯やリズムを知るために排泄チェック表を記録している。どうしても便秘がちな方は医師に薬を処方していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、個々に応じた入浴の支援している	利用者様の状態をみて、入浴を行っている。入浴前に声かけをして拒否の時は時間をおいてまた声をかけるなど工夫をしている。現在午前中の入浴が主になっているが、希望があれば午後の入浴も行っている。		
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	利用者様の希望に応じてお部屋で休まれたり、和室でお昼寝をされたりしている。安眠の支援として室内の換気、掃除、布団ほし、照明の工夫などを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の効果表を綴り、職員全体が内容を把握できるようにしている。また薬が原因と思われる状態変化が見られるときは、看護師との連携により対応している。		
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、一人ひとりの生活暦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	毎朝体操をしたり歌を歌をうたったりして楽しんでいる。またことわざやボール遊び、家事など得意分野が発揮できるように行っている。		
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に支援に努めている。また、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。	天気の良い日はホーム近くを散歩している。ホーム用の車を購入しているので、天気や本人の体調気分、スタッフの都合や時間を考慮して、ドライブや買い物に出かけている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>買い物等に行かれた時は預かり金を手渡しその都度レシートを保管して管理をしている。お金の管理が出来る利用者様には少額を持って頂いている。</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している</p>	<p>手紙については読める方には手渡し、読めない方には読んで差し上げるなど支援している。携帯電話などの持ち込みなどされている方もいる。</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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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>玄関等には季節にあわせて花を飾りつけをするなどして、季節を感じられるようにしている。またホールにも季節の花を飾るなど工夫をしている。職員は大きな声や音を出さず、静かな環境づくりに努めている。</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>テーブルの席やソファを準備し、思い思いの場所でゆったりくつろいでいただけるように支援している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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>居室には家族との写真等を飾ったり、季節の物を飾ったりして居心地の良い空間作りに努めている。</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」や「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>利用者の状態にあわせて手すりや浴槽トイレなど居住環境が適しているかを見直し安全確保と自立への配慮をしている。</p>		

## V アウトカム項目

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
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
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
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見られている。 (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
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

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
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
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
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：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
		○	2 数日に1回程度ある
			3 たまに
			4 ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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

66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1 ほぼ全ての職員が
			2 職員の2/3くらいが
			3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
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
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 ほとんどいない