

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 28

事業所番号	2694000163		
法人名	株式会社タフティサポート		
事業所名	すいーと上桂		
所在地	京都市西京区上桂前田町55-4		
自己評価作成日	平成29年3月1日	評価結果市町村受理日	

【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)】

施設理念である「①利用者様・家族様に愛さ信頼されるケア②利用者様に感動と喜びを与えるケア③優しさと安らぎ、安全を与えるケア」をモットーにご利用者様を主体となるケアを目指している。外出・食事・に関しても可能な限り希望・ご意見を取り入れたいと考えています。日々の散歩や家事、体操、レク等を通じてその方の保持能力を活かし活動していただけるように努めている。今後も地域に根ざした施設になれるように地域の方が参加していただけるようなイベントの開催を順次増やしていく。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成29年3月21日		

【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)】

京都市西部、阪急上桂駅に近く、商店街もある住宅街に建つ3階建ての2階と3階が開設満1年になる2ユニットのグループホームである。ホームの前面は交通量の多い国道に面している。開設1年でもあり、地域との関係構築に苦慮している。家族は面会も多く、サービス担当者会議に参加する人もあり、広報誌の送付もあり、良好な関係ができています。職員は開設時に利用者にもわかりやすい理念を策定し、実践に励むと共に、5つの委員会を立ち上げ、ホーム内の業務の確立に努めている。このホームの最も特徴的なことは医療連携である。毎月医師の往診、24時間体制での病院との連携、訪問看護ステーションとの連携による胃瘻や点滴への対応、特殊浴槽の設置により臥床した状態の利用者への入浴対応、利用者や家族の希望により看取りに対応する態勢の確立等々、医療面への安心がある。

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)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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)
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)
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
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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	まもなく開所2年目を迎えることを踏まえ、地域との繋がりを更に密にし、毎年の事業計画書作成の為に話し合いを行い、作成している。事業所理念についても毎年改善を図り、向上に努められるよう運営推進会議での話し合いを実施している。	法人の理念を踏まえて開設時に職員の話し合いでホームの理念を「利用者・家族に愛され信頼されるケア、感動と喜び、優しさで安らぎ、安全を与えるケア」と定め、玄関に掲示、朝礼時に唱和し、会議でも話し合っている。理念の実践として職員は常に笑顔を忘れず、利用者に声掛けと対応をしている。	
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	日頃の地域の方への挨拶はもちろんの事、毎年の地域行事参加や、お手伝いの参加ができるよう町内会、民生委員、皆様に、地域運営推進会議などを通し、声掛け、呼びかけを行っており、できる限り多く参加をしていただけるよう努めている。	利用者は日々、近くを散歩し、コンビニ、本屋、パン屋で買物したり、理髪店に行くこともある。地域の小学校の運動会を見学している。ホームが夏祭りを企画し、向こう三軒両隣や近くの家にあいさつを兼ねて案内チラシを持ってお誘いしているものの参加者はない。	グループホームは利用者にとって自分の家なので、地域との関係なしに暮らしてはいけない。近くの公園、神社、郵便局、喫茶店、美容院等暮らしの中で必要な場所を知って利用すること、逆に1人でも2人でもホームを訪ねてくれたり、夏祭りに参加してくれたりする人があるようにすること、以上の取組が望まれる。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括主催の地域会議にも参加し、地域密着型での役割を理解して頂けるよう発表を行っており、今後も参加させて頂けるよう地域の各他事業所とも連携を図れるよう努めている。又、今後は地域住民参加型の事業所イベントも増やしていく予定である。		
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	2か月に1度、地域運営指針会議を開催し、すいーと上桂での取り組みや、認知症への理解についてなどの説明や、話し合い、ご家族からもご意見を頂けるよう時間を設け、サービス向上に反映できるよう努めている。	家族、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催し、議事録を残している。地域住民の参加がない。議事録は全家族に送付している。事業所からの利用状況、行事等の報告の後、意見をお願いしているものの、ほとんど出ない。	運営推進会議は事業所にとって重要な会議であり、地域と連携しながら、運営を進めるためのものである。1人でも2人でも地域住民に参加してもらおうことが求められる。
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	まもなく開所2年目を迎え、運営推進会議には地域包括支援センター職員の方にご参加いただいております。また民生委員や福祉委員の方々との連携も徐々に増えている。議事録は毎回、市のご担当者様宛に報告させていただいており、今後は、さらに市との強い連携体制を構築していく。	区の担当課と報告を怠らず、連携をとっている。地域ケア会議に参加し、情報交換している。認知症ネットワークに協力している。	
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	身体拘束に関する勉強会を必要に応じて行っている。施錠に関しては、基本的に危険回避のための物であり、危険個所に限定して行いたいと考えている現状であり、外出を希望されたときは、出来る限りすぐに対応し、スタッフと共に外出されている。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記し、マニュアルを作成、毎年職員研修をしている。特にスピーチロックについては理解を深めている。職員は身体拘束11項目とやむを得ず拘束する場合の3要件を認識している。拘束の事例はない。玄関ドアを施錠、エレベーターはキイロックしている。	

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
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	法人内での新人研修を含め、当事業所でも全体ミーティングで勉強会の場を設けるなどし、学べる機会を持てるよう努めている。また、フロアミーティングなどの場でも、職員間で意見交換と話し合いの機会を持てるよう努めている。		
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	地域福祉権利擁護事案に関する勉強会を開催し、職員の理解力を深めている。また、施設内に、成年後見制度をご利用者がおられる為、今後も引き続き理解力を強化するよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、契約書をもとに説明を行い、その際に出た疑問点や不安については聞き取りを行い充分理解して頂けるよう努めている。また、不明な点についても、いつでもお問い合わせして頂き、返答させて頂くとお伝えしている。		
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	日々の面会時や地域運営推進会議でもご意見、ご要望を頂けるよう努めている。また、事業所内業務改善、リスクマネジメント委員会にて、苦情対策、接遇に関しても話し合いを行いご意見を反映できるよう努めている。	家族には行事の報告と予定を掲載した広報誌『ほっこり通信』を毎月送付している。家族の面会は多く、毎日来る人もあり、ほとんどの人は毎月来訪している。「食事に果物も入れてほしい」「季節感のある食材を使ってほしい」等の家族からの意見があり、対応している。	
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	全体会議やフロアミーティング、日々の職員との会話を通じ、意見を出来るだけ反映できるように注意して傾聴を心掛けている。	職員会議は全体会議とユニット会議を毎月実施し、運営とケースの検討をしている。「ケアに困ったときはみんなで話し合おう」等、職員は積極的に意見交換している。ホームの研修は年間プログラムにより、全体会議の終了後実施し、外部研修は情報を職員に提供し、受講希望を募っている。「業務改善・リスクマネジメント・身体拘束廃止・研修委員会」「給食委員会」「美化・衛生委員会」「物品管理委員会」「レク・広報・地域交流委員会」の5委員会を立ち上げ、職員が所属し、役割分担している。職員は資格取得について希望を出し、励んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	自己評価表を用いて、各職員が目標を立て、目標達成に向けての具体策を挙げている。また、個人面談を行い、相談できる時間を設けている。職員全員が出来るだけ無理なく健康状態を保てる就業時間についても検討し、改善を試みている。		

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
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	管理者が、各職員のレベルやニーズに合わせ、研修を段階的に受けられるよう法人と相談しながら手配する。又、自主的に外部研修に参加できるよう情報の提供を行っている。事業所内においても全体研修を行えるよう話し合いを進めている。		
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	管轄地域の事例検討会や、演題発表にも参加し、他事業所同業者との交流の機会を増やせるよう努めている。また認知症介護実践者研修などにも申し込みを行い参加し、他事業所職員との交流のきっかけ作りを行えるよう努めている。		
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	ご入居前にご自宅へ伺い、面接、面談を行い、どのような環境で生活されていたのかを確認させていただいている。多くの不安を抱えておられるご家族については入居前に繰り返し話し合いを行い、ご家族へのケアも行えるよう心掛けている。		
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	ご家族に関してもご本人と同様に十分な聞き取りを行いご本人が入居後も、徐々に不安材料が減少して行けるようケアして行く姿勢である。		
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	十分な聞き取りを行いながら「その時」に合わせた他サービスもご紹介し一緒に検討して行けるよう情報提供を行っている。訪問リハビリや福祉用具の導入も、必要に応じて行っている。		
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	その日、その瞬間を共有できる、一番身近で安心できる存在。グループホームでのすべてのケアに通じてゆく根本的な考えであると思われる。全職員が自然に認識し、ケアにあたってくれていると信じ、今後も指導して行きたい。		
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	ご入居後も繋がりをもち続けて頂けるよう、可能な限り面会などにも来て頂けるよう声掛けを行っている。また、外出やイベントなどにも参加して頂けるよう呼びかけ、面会時や、電話での近況報告を心がけて行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族や、兼ねてからのご友人などには、特別な面会時間などを設けずに、いつでも来所が可能な体制作りを行える様努めている。ご家族や、馴染みの方々との外出も可能な限り出来るよう支援している。	利用者の馴染みの美容院が北大路にあり、同行している。信者である利用者が通っていた教会へ送迎している。昔住んでいた家に行きたいという利用者とドライブして見に行っている。よく利用していたデパートやスーパーで買物をしたいという利用者と同行している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	開所時から入居の方や、中途入居の方も含め、馴染みの関係性はある程度確立が出来てきている。仲良しでの会話や、お散歩等も行い、楽しんでおられる姿もよく見かける。個別ケアとは別の意味合いで孤立することが無いよう注意しながら見守っている。		
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	色々なご事情によりサービスを終了された入居者様のご家族からも相談があったり、来訪して来ていただける機会も多い。また、必要に応じてお会いできる機会を作る様心がけている。		
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	常日頃より、ご本人の希望や、意思に添えるよう聞き取りなどには力を注いでいる。また、意思の疎通、意思確認が難しい場合には、ご家族からご本人の情報提供をお願いすることも有り、趣味嗜好の把握にも努め、職員間でも検討を重ねている。	利用開始時に利用者や家族から情報を収集している。「歌を歌ったり、踊ったりしたい」「家に帰りたい」等、利用者の思いを聴取している。利用者の生活歴を聞き取ろうとしているものの、情報は非常に少ない。	グループホームでの利用者の暮らしを支援するためには利用者を深く理解することが欠かせない。長い人生を送ってきた利用者の出身地や生家、兄弟姉妹、子ども時代や青年期、仕事、結婚生活や子どものこと、趣味や生きがい等々、利用者の情報を聴取し、記録に残し、職員が共有することが望まれる。
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	入居前のご本人とご家族からの聞き取りを初め、その後もご友人や馴染みの方からの聞き取りを行えるよう努めている。		
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	フロアミーティング(運営会議)の場で気づいた事や、気になっている事は話し合いを行い問題解決につなげられるよう努めている。また、生活記録を職員同士で確認し合い、申し送りノートなども活用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族からのニーズのすくい上げは、地域運営推進会議や面会の際の近況報告時などに行っている。ご本人からは日々生活を共にしている中からすくい上げを行っている。それを参考、基にしてケアプランを皆で話し合い、作成している。	医師、看護師、薬剤師、福祉用具担当者等から情報を得て、ケアマネジャーが担当職員と共に介護計画を作成し、職員に周知を図っている。介護計画は身体介護の項目が多く、暮らしのなかの楽しみ等が入っていない。利用者ごとの個別性も薄い。介護記録は時間ごとの利用者の様子を書いており、介護計画の実施記録になっていない。サービス担当者会議での家族の意向を踏まえ、モニタリングしている。「介護計画の実施状況」「短期目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の対応」の項目で点検し、介護計画を見直している。	介護計画は身体介護のみならず、暮らしの中の楽しみや生きがいの項目を入れること、利用者ごとに固有のものであること、介護記録は介護計画を実施したときの利用者の発言や表情を、拒否があればその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、以上の3点が望まれる。
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	ケアプランに反映しやすいよう個別記録に実施チェック表を作り、活用している。		
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	現状、グループホーム内でのサービスを越えたニーズが具体的には無いが、要望が出た場合は出来る限り柔軟に対応して行きたい。		
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	地域でのお祭りなどに積極的に参加している。また、ご近所のお寺や神社にも出かけることが多く、ご家族との外出時には近くのレストランやコーヒーショップに立ち寄られることも多い。		
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	医療連携をとっている為、月1回の往診や、Drに対するご家族からの要望なども聞き取り、Drにお伝えするようにしている。また緊急時には臨時往診の対応もとって頂けるよう、Drをお願いしている。馴染みの病院に通われている方も居られる。	協力医療機関から往診の医師が毎月来訪し、利用者のかかりつけ医となっている。協力医療機関は24時間体制で相談に乗ってくれ、入院も可能である。従来のかかりつけ医に家族と受診している利用者もあり、ホームで把握している利用者の状況を情報提供書にまとめ、医師に伝えている。歯科は訪問歯科医を利用している。認知症の受診をしている利用者があり、医師と連携している。	
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	看護職員の配置については、同施設内配置の看護職員が日常的な相談・援助はじめ、夜間オンコール体制を敷いており、緊急時などの対応が可能である。		

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。	医療連携病院、及び他医療機関にご入院の際にも、病院関係者と情報提供をしながら、密に連絡を取り合っており、ご家族ご本人とも退院後安心して過ごしていただけるようバックアップ体制をとっている。		
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。	地域運営推進会議などでは、地域の方、ご家族とも、重度化、終末期の在り方や難しさなどの、説明及び話し合いの場を設けている。また、契約時には、ご家族に説明の場を設けている。今後、重度化したのちのターミナルケアについて、当施設での対応が可能となるよう努めている。	利用者が重度化したり、終末期を迎えたときの対応について、契約時に利用者や家族に説明し、意向を把握している。利用者や家族から希望があればターミナルケアに対応するという方針であり、看取り対応マニュアルを作成し、職員研修をしている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、各階、グループホーム職員に周知徹底を呼び掛けている。また、日々業務中にもすでに緊急搬送他、医療関係者や、ご家族と連携を行う機会も多々あり、その中で実践力を身に付けていきつつ努力している。		
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	最低、年2回の消防訓練を実施している。また、地域運営推進会議では、地域の方々へ、非常時の応援や避難場所などの説明とご協力をお願いを行っている。地域の消防署にもご協力を頂き、消防訓練を行っている。	消防署の協力のもと、火災の避難訓練を年2回実施している。その際、地域の人の協力は得られていない。地震、風水害、夜間帯の避難訓練はしていない。ハザードマップや備蓄を準備していない。	火災だけでなく、地震や風水害、夜間帯も含めて、避難訓練は職員の身に付くように年数回は実施すること、その際にホームの外に避難した利用者の見守り、保護等に地域の人の協力を得ること、ハザードマップを掲示し、職員が危険箇所を認識しておくこと、少なくとも3日間の備蓄を準備すること、以上の4点が求められる。
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	お一人おひとりに適した言葉かけや、対応を行うよう心掛けている。不適切ではないかと思われる言葉かけを行った時は、職員間で注意し合える関係を築ける様、努力している。	利用者の人格を尊重し、プライバシーを侵害したり、誇りを傷つけたりしないように、言葉かけや対応をするようにしている。接遇マニュアルを作成し、職員研修をしている。暮らしのなかで利用者を選択してもらうことを支援するために、利用者の表情をくみとったり、選択肢を用意したりしている。	
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	思いや希望を聞き出せるよう日々傾聴できる時間が取れるよう努めている。入浴や、その日着たい服、食べたい物など、些細なことであっても、自分で意思決定できることは、して頂けるよう声かけを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	就寝、起床時間など、お一人おひとりのペースに合わせられるよう努めている。出来る限り、ご利用者本位のケアを行えるよう心掛けている。急な訴えにも極力対応できるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日の服の選択や、起床時や入浴後の髪の毛のセット、外出時のお化粧品など出来る範囲でご本人に行ってもらっている。又、定期的に訪問美容などの利用もして頂いており、活用して頂いている。		
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	ご入居者のレベルに合わせ、食事準備、後片付けなどのお手伝いをして頂いている。	法人の栄養士が1か月分の献立を立て、職員が食材を注文し、調理している。利用者は盛り付けや洗い終わった食器拭き等をしている。利用開始時に給食委員会が利用者の嗜好調査をしており、利用者の好きなものを献立に入れるようにしている。移動パン屋のパンを買ったり、出張寿司の寿司を賞味したりの日もある。鍋パーティをしたり、お好み焼き、ホットケーキ、おやつを利用者と一緒に作ることもある。時にはイオンモールでの外食もある。	
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	食事量、水分量に関しては、毎食後チェックし、記録している。好きな飲み物を飲んで頂いたり、おやつ時も水分量接種を意識し、おやつは職員が手作りで提供すること心掛けている。		
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	起床時や、毎食時に行っている声かけ、介助なども含め、出来る限り危険の無い様ご本人の力を生かせるよう努めている。		
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	排泄の記録を利用しながら個々の排泄のリズムを掴めるよう努めている。又、オムツを極力使わず、誘導や介助により、できる限りトイレで気持ちよく過ごしていただけるよう支援している。	利用者のほとんどは排泄自立しており、トイレでの排泄ができる。尿意があっても間に合わない人、尿意がない人、トイレの位置がわかりにくい人等には排泄チェック表により排泄パターンを把握し、職員が声掛けし、トイレ誘導している。排便についてもなるべく薬に頼らないように食事や運動により自然排便を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事内容や水分補給にも気を配り、散歩や家事のお手伝いを通し、極力体を動かしていただけるよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	毎日お昼前から夕方までの間に、基本的にご希望に沿い入浴して頂いている。入浴拒否のある方には、拒否の原因を検討し、極力無理せず入浴して頂けるよう工夫をしている。常日頃から職員との信頼関係を深めて、楽しく入浴していただける関係作りに努めている。	個浴を据えた家庭風呂と臥床した状態で入れる特殊浴槽を据えた浴室とがある。入浴は週2回、夏期はシャワー浴を1回増やしている。認知症による入浴拒否の強い利用者には声掛けの職員を変えたり、別の日にしたりして支援している。湯温、長湯等、利用者の希望に添い、同性介助にも対応している。季節にはゆず湯やしょうぶ湯等を楽しんでいる。	
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	就寝時間は決まったものは無い。これまでの生活歴などを参考に入眠誘導、声掛けを行い、個々の時間の把握をしている。眠れない時は無理せず、不眠の原因を追究しつつ、フロアで職員と過ごしていただいている。		
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	個々のお薬リストを保管、ファイルし、把握に努めている。解らないことなどあれば、薬剤師やDrに直接説明を受けている。状態の変化などあれば、Drに相談、報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご家族とも連携、相談しながら趣味嗜好の把握に努め、その方に合った楽しみを見つけられるよう努めている。役割作りについては、これからもっとも力を入れ、ご本人の個性が活かせることを実施して行けるよう心掛けている。		
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	イベント企画などを利用し、ご家族のご協力も得ながら一緒に参加して頂き、普段は行けないが行ってみたい場所にも行けるよう努めている。また、気候の良い季節には、ほぼ毎日のご近所の散歩など外出をされている。	ふだんはホームの裏の住宅街を散歩したり、近くのパン屋、スーパー、書店等へ買物に行ったりしている。松尾大社への初詣、北野天満宮の観梅、天神川沿いの土手の花見、動物園や植物園、ロームイルミネーションの見物等、季節ごとの外出ドライブをしている。毎月買い物レクをしており、案内により参加する家族もいる。	

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
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	ご希望のある方については、入居時に少額の現金は持って頂くが、金銭管理が困難な方がほとんどであり、買い物希望や外出時には施設での立替を行っている。		
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	希望があった時には、施設の電話をご利用いただいております。ご家族と手紙のやり取りをされている方もおられ、その都度支援している。		
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	落ち着いた、温かみのある居場所づくりを心掛けている。季節毎の飾りなどについても、香りや植物も大切にし、季節感のある落ち着いた空間作りを心掛けている。	玄関ロビーに花を生け、観葉植物を置き、季節感とやさしい雰囲気により、来訪者を迎えている。エレベーターを出てユニットのドアを開けると、居間兼食堂になり、大きな窓があり、明るく、ゆったりと広い。壁には大型テレビ、カレンダー、時計を掛けている。2つの洗面台はきれいに磨かれている。認知症の混乱を起こすような大きな音や強い光はない。	
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	テーブルやソファの配置を工夫したり、季節感のある物を飾ったり、少人数で過せる所、皆でゆっくり過ごせる場所など居場所作りを行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、馴染みの家具や食器などご本人の使い慣れたお好きなものをお持ちいただき、住み慣れた自宅と同じような空間づくりを出来るだけすることで、心地良く過ごしていただけるよう工夫している。	居室は洋間、入口上部に「小鹿」等部屋の名前をつけ、手作りのフェルト製の飾りを掛けている。ベッドが設置され、利用者は使い慣れた筆筒や椅子、小さなテーブル等を持ち込んでいる。筆筒の上に時計や家族の写真、キリスト像、人形等を飾り、壁にはカレンダーを掛けている。	
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	フロアでは歩きやすかつまずきが無い様、テーブルやイスを配置したり、個人用のその人に合ったイスをご家族が用意して下さることも多い。居室の扉やトイレにも目印を用い、それぞれに出来る事の認識と保持機能の維持に努めている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	まもなく開所2年目を迎えることを踏まえ、地域との繋がりを更に密にし、毎年の事業計画書作成の為の話し合いを行い、作成している。事業所理念についても毎年改善を図り、向上に努められるよう運営推進会議での話し合いを実施している。	以下の項目すべて2階ユニットに同じ。	
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	日頃の地域の方への挨拶はもちろんの事、毎年の地域行事参加や、お手伝いの参加ができるよう町内会、民生委員、皆様に、地域運営推進会議などを通し、声掛け、呼びかけを行っており、できる限り多く参加をしていただけるよう努めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括主催の地域会議にも参加し、地域密着型での役割を理解して頂けるよう発表を行っており、今後も参加させて頂けるよう地域の各他事業所とも連携を図れるよう努めている。又、今後は地域住民参加型の事業所イベントも増やしていく予定である。	/	
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	2か月に1度、地域運営指針会議を開催し、すいーと上桂での取り組みや、認知症への理解についてなどの説明や、話し合い、ご家族からもご意見を頂けるよう時間を設け、サービス向上に反映できるよう努めている。		
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に取り組んでいる	まもなく開所2年目を迎え、運営推進会議には地域包括支援センター職員の方にご参加いただいております。また民生委員や福祉委員の方々との連携も徐々に増えている。議事録は毎回、市のご担当者様宛に報告させていただいております。今後は、さらに市との強い連携体制を構築してい		
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	身体拘束に関しての勉強会を必要に応じて行っている。施錠に関しては、基本的に危険回避のための物であり、危険個所に限定して行いたいと考えている現状であり、外出を希望されたときは、出来る限りすぐに対応し、スタッフと共に外出されている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人内での新人研修を含め、当事業所でも全体ミーティングで勉強会の場を設けるなどし、学べる機会を持てるよう努めている。また、フロアミーティングなどの場でも、職員間で意見交換と話し合いの機会を持てるよう努めている。		
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	地域福祉権利擁護事案に関する勉強会を開催し、職員の理解力を深めている。また、施設内(2F:1名3F:1名)に、成年後見制度をご利用がおられる為、今後も引き続き理解力を強化するよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、契約書をもとに説明を行い、その際に出た疑問点や不安については聞き取りを行い充分理解して頂けるよう努めている。また、不明な点についても、いつでもお問い合わせして頂き、返答させて頂くとお伝えしている。		
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	日々の面会時や地域運営推進会議でもご意見、ご要望を頂けるよう努めている。また、事業所内業務改善、リスクマネジメント委員会にて、苦情対策、接遇に関しても話し合いを行いご意見を反映できるよう努めている。		
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	全体会議やフロアミーティング、日々の職員との会話を通じ、意見を出来るだけ反映できるように注意して傾聴を心掛けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	自己評価表を用いて、各職員が目標を立て、目標達成に向けての具体策を挙げている。また、個人面談を行い、相談できる時間を設けている。職員全員が出来るだけ無理なく健康状態を保てる就業時間についても検討し、改善を試みている。		
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	管理者が、各職員のレベルやニーズに合わせ、研修を段階的に受けられるよう法人と相談しながら手配する。又、自主的に外部研修に参加できるよう情報の提供を行っている。事業所内においても全体研修を行えるよう話し合いを進めている。		

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
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	管轄地域の事例検討会や、演題発表にも参加し、他事業所同業者との交流の機会を増やせるよう努めている。また認知症介護実践者研修などにも申し込みを行い参加し、他事業所職員との交流のきっかけ作りを行えるよう努めている。		
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	ご入居前にご自宅へ伺い、面接、面談を行い、どのような環境で生活されていたのかを確認させていただいている。多くの不安を抱えておられるご家族については入居前に繰り返し話し合いを行い、ご家族へのケアも行えるよう心掛けている。		
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	ご家族に関してもご本人と同様に十分な聞き取りを行いご本人が入居後も、徐々に不安材料が減少して行けるようケアして行く姿勢である。		
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	十分な聞き取りを行いながら「その時」に合わせた他サービスもご紹介し一緒に検討して行けるよう情報提供を行っている。訪問マッサージや福祉用具の導入も、必要に応じて行っている。		
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	その日、その瞬間を共有できる、一番身近で安心できる存在。グループホームでのすべてのケアに通じてゆく根本的な考えであると思われる。全職員が自然に認識し、ケアにあたってくれていると信じ、今後も指導して行きたい。		
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	ご入居後も繋がりをもち続けて頂けるよう、可能な限り面会などにも来て頂けるよう声掛けを行っている。また、外出やイベントなどにも参加して頂けるよう呼びかけ、面会時や、電話での近況報告を心がけて行っている。		
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	ご家族や、兼ねてからのご友人などには、特別な面会時間などを設けずに、いつでも来所が可能な体制作りを行える様努めている。ご家族や、馴染みの方々との外出も可能な限り出来るよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	開所時から入居の方や、中途入居の方も含め、馴染みの関係性はある程度確立が出来てきている。仲良しでの会話や、お散歩等も行い、楽しんでおられる姿もよく見かける。個別ケアとは別の意味合いで孤立することが無いよう注意しながら見守っている。		
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	色々なご事情によりサービスを終了された入居者様のご家族からも相談があったり、来訪して来ていただける機会も多い。また、必要に応じてお会いできる機会を作る様心がけている。		
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	常日頃より、ご本人の希望や、意思に添えるよう聞き取りなどには力を注いでいる。また、意思の疎通、意思確認が難しい場合には、ご家族からご本人の情報提供をお願いすることも有り、趣味嗜好の把握にも努め、職員間でも検討を重ねている。		
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	入居前のご本人とご家族からの聞き取りを初め、その後もご友人や馴染みの方からの聞き取りを行えるよう努めている。		
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	フロアミーティング(運営会議)の場で気づいた事や、気になっている事は話し合いを行い問題解決につなげられるよう努めている。また、生活記録を職員同士で確認し合い、申し送りノートなども活用している。		
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	ご家族からのニーズのすくい上げは、地域運営推進会議や面会の際の近況報告時などに行っている。ご本人からは日々生活を共にしている中からすくい上げを行っている。それを参考、基にしてケアプランを皆で話し合い、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	ケアプランに反映しやすいよう個別記録に実施チェック表を作り、活用している。		

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
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	現状、グループホーム内でのサービスを越えたニーズが具体的には無いが、要望が出た場合は出来る限り柔軟に対応して行きたい。		
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	地域でのお祭りなどに積極的に参加している。また、ご近所のお寺や神社にも出かけることが多く、ご家族との外出時には近くのレストランやコーヒーショップに立ち寄られることも多い。		
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	医療連携をとっている為、月1回の往診や、Drに対するご家族からの要望なども聞き取り、Drにお伝えするようにしている。また緊急時には臨時往診の対応もとって頂けるよう、Drをお願いしている。馴染みの病院に通われている方も居られる。		
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	看護職員の配置については、同施設内配置の看護職員が日常的な相談・援助はじめ、夜間オンコール体制を敷いており、緊急時などの対応が可能である。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療連携病院、及び他医療機関にご入院の際にも、病院関係者と情報提供をしながら、密に連絡を取り合っており、ご家族ご本人とも退院後安心して過ごしていただけるようバックアップ体制をとっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	地域運営推進会議などでは、地域の方、ご家族とも、重度化、終末期の在り方や難しさなどの、説明及び話し合いの場を設けている。また、契約時には、ご家族に説明の場を設けている。今後、重度化したのちのターミナルケアについて、当施設での対応が可能となるよう努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成し、各階、グループホーム職員に周知徹底を呼び掛けている。また、日々業務中にもすでに緊急搬送他、医療関係者や、ご家族と連携を行う機会も多々あり、その中で実践力を身に付けていきつつ努力している。		

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
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	最低、年2回の消防訓練を実施している。また、地域運営推進会議では、地域の方々へ、非常時の応援や避難場所などの説明とご協力をお願いを行っている。地域の消防署にもご協力を頂き、消防訓練を行っている。		
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	お一人おひとりに適した言葉かけや、対応を行うよう心掛けている。不適切ではないかと思われる言葉かけを行った時は、職員間で注意し合える関係を築ける様、努力している。		
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	思いや希望を聞き出せるよう日々傾聴できる時間が取れるよう努めている。入浴や、その日着たい服、食べたい物など、些細なことであっても、自分で意思決定できることは、して頂けるよう声かけを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	就寝、起床時間など、お一人おひとりのペースに合わせられるよう努めている。出来る限り、ご利用者本位のケアを行えるよう心掛けている。急な訴えにも極力対応できるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日の服の選択や、起床時や入浴後の髪の毛のセット、外出時のお化粧品など出来る範囲でご本人に行ってもらっている。又、定期的に訪問美容などの利用もして頂いており、活用して頂いている。		
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	ご入居者のレベルに合わせ、食事準備、後片付けなどのお手伝いをして頂いている。		
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	食事量、水分量に関しては、毎食後チェックし、記録している。好きな飲み物を飲んで頂いたり、おやつ時も水分量接種を意識し、おやつは職員が手作りで提供すること心掛けている。		

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
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	起床時や、毎食時に行っている声かけ、介助なども含め、出来る限り危険の無い様ご本人の力を生かせるよう努めている。		
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	排泄の記録を利用しながら個々の排泄のリズムを掴めるよう努めている。又、オムツを極力使わず、誘導や介助により、できる限りトイレで気持ちよく過ごしていただけるよう支援している。		
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	食事内容や水分補給にも気を配り、散歩や家事のお手伝いを通し、極力体を動かしていただけるよう支援している。看護師との連携を図り下剤の管理も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日お昼前から夕方までの間に、基本にご希望に沿い入浴して頂いている。入浴拒否のある方には、拒否の原因を検討し、極力無理せず入浴して頂けるよう工夫をしている。常日頃から職員との信頼関係を深めて、楽しく入浴していただける関係作りに努めている。		
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	就寝時間は決まったものは無い。これまでの生活歴などを参考に入眠誘導、声掛けを行い、個々の時間の把握をしている。眠れない時は無理せず、不眠の原因を追究しつつ、フロアで職員と過ごしていただいている。		
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	個々のお薬リストを保管、ファイルし、把握に努めている。解らないことなどあれば、薬剤師やDr・看護師に直接説明を受けている。状態の変化などあれば、Drに相談、報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご家族とも連携、相談しながら趣味嗜好の把握に努め、その方に合った楽しみを見つけられるよう努めている。役割作りについては、これからもっとも力を入れ、ご本人の個性が生かせることを実施して行けるよう心掛けている。		

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	イベント企画などを利用し、ご家族のご協力も得ながら一緒に参加して頂き、普段は行けないが行ってみたい場所にも行けるように努めている。また、気候の良い季節には、週に2回はご近所の散歩など外出をされている。		
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	ご希望のある方については、入居時に少額の現金は持って頂くが、金銭管理が困難な方がほとんどであり、買い物希望や外出時には施設での立替を行っている。		
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	希望があった時には、施設の電話をご利用いただいております。ご家族と手紙のやり取りをされている方もおられ、その都度支援している。		
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	落ち着いた、温かみのある居場所づくりを心掛けている。季節毎の飾りなどについても、香りや植物も大切に、季節感のある落ち着いた空間作りを心掛けている。		
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	テーブルやソファの配置を工夫したり、季節感のある物を飾ったり、少人数で過せる所、皆でゆっくり過ごせる場所など居場所作りを行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、馴染みの家具や食器などご本人の使い慣れたお好きなものをお持ちいただき、住み慣れた自宅と同じような空間づくりを出来るだけすることで、心地良く過ごしていただけ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	フロアでは歩きやすかつまづきが無い様、テーブルやイスを配置したり、個人用のその人に合ったイスをご家族が用意して下さることも多い。居室の扉やトイレにも目印を用い、それぞれに出来る事の認識と保持機能の維持に努めている。必要な方には離床センサーを施設で準備し設置して		