

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	毎年各ユニットで、皆で考えて、理念を実践するための具体的な目標を作成している。各目標については朝夕の申し送り時に評価しており、毎月職員会議でも評価している。その他、理念に関する研修も年に数回実施している。	ユニット毎に年度目標を設定し、毎月の具体的な取り組みを示し、目標の振り返りも朝夕の申し送り時に行い、理念を実践できるように努めています。	
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	町内の年中行事に定期的に参加している。ぶらりとお茶飲みに来てくださるような町内の方もいる。近隣の方で、親戚が集まるような出来事があった際は、駐車場を開放したりもしている。しかし、百花苑から発信する交流は少ない。	町内の夏祭りにご利用者と一緒に参加したり、町内の文化祭にはご利用者の作品も出展しています。また、近隣の方から野菜を頂いたり、要望があった際には駐車場も開放するなどし、地域とのふれあいが心がけられています。	地域の小学校や保育園とも定期的に交流の機会を持てるように、事業所からの働きかけを行われることを期待します。
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	地域子供110番の家になっており、駐車場を集合場所に提供したり、その際施設内を簡単に見学してもらっている。管理者が認知症介護指導者なので、認知症介護実践者研修などにスタッフとして関わっているが、事業所としては地域貢献への働きかけが不足している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では、事業所の運営状況や外部評価であった課題の進捗状況の報告を行っている。百花苑で困っていることを毎回議題にして、出席者に意見をもらっている。前回の外部評価を活かし、可能な限り利用者に参加してもらっている。救急救命の講習会を町内会館で行える様な話し合いもあった。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長、民生委員、老人会会長、民生委員、地域包括支援センター職員、ご利用者、ご家族から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。また、全てのご家族に運営推進会議の議事録を送付しています。	
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取り組んでいる	26年度は運営推進会議に毎回担当者に出席していただき、実情を報告相談した。その他、今年度は報酬改定や、介護保険負担割合証、運営上の事などで、随時、連絡・報告・相談などをして連携している。毎年福祉バスの手配をしたり、フリーマーケットの出店相談、ケアプランの点検の指導を受ける等の関わりがあった。	地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただいております。事業所の活動を報告しアドバイスを頂いているほか、ご利用者のケース検討について協議する機会を設けるなど、連携が図られています。	

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
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	身体抑制に関する施設内研修を行っているが、言葉などの「目に見えない拘束」については、完璧とは言えないので、25年12月から「5ない運動」を実施し、朝夕の送り時禁止事項として唱和している。コールマットについても拘束と認識しているが、使用する場合の手続きに関しても、理解は十分とはいえないので、重要事項として毎年研修を実施している。	言葉などの「目に見えない拘束」についても、「5ない運動」を実施し、朝夕の送り時禁止事項として唱和しています。玄関の施錠も夜間のみとするなど、事業所にて身体拘束をしないケアを徹底しているほか、接遇についての内部研修の実施し、言葉の遣い方についても学ぶ機会を設けています。	
7	(5-2)	○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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	重要事項として毎年高齢者虐待に関する施設内研修を行っている。入居者の身体の傷は常に確認し、些細なあざでも気に止めて記録に残している。職員のストレス軽減については、「ひもときシート」を使用するなど、認知症の理解からのアプローチも行っている。	身体拘束研修と同じく、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しているほか、ヒヤリハット、事故報告書をユニット会議で確認し、職員間で振り返りを行うなどして、虐待の防止に努めています。	
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	管理者自身が成年後見人であるが、内部研修は実施されていない。現在二名のみ成年後見制度を利用しているが、全職員が権利擁護に関する制度の理解と活用が出来ているとは言えない。		
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	契約の際は全文を読み上げ、1～2時間かけて説明を行っている。入居までに疑問点を解決できるように、書類一式を家族に一旦預けている。入居予定者には、可能な限り事前見学を勧めており、体験利用することも伝えている。		
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	あえて届出が無くとも、貴重な意見ととらえ、苦情として扱うようにしている。毎月の自治会で利用者に直接聞く機会もある。吸い寄せられた意見は、班長会議で対応を検討する等している。家族から、出納帳の見方が分かりにくいとの意見があり変更したり、入金方法について柔軟に対応をした。	運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いかご家族に確認しています。また、毎月の自治会でご利用者から外出の希望や職員の言葉遣い・態度についても確認する機会を設け、ご利用者のニーズを確認しています。	
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	外部評価にあたり、全職員に自己評価してもらい、活用できるアイデアを運営に反映させている。「要望ノート」を設けており、記入頻度は低いが、月初めの班長会議にて検討し意見を反映させている。個人目標の設定の際、普段言えないような意見を聞く機会としている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、要望ノートに記載し、班長会議にて議題を決め、毎月のユニット会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。また、職員とも年に1度は面談の機会を設け、その内容を踏まえて、就業環境の改善に繋げています。	

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
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	役割をつけたり、勤務も都合が付く限り柔軟に対応したり、資格手当を設けたりしている。スーパービジョンの手法をうまく活用できていないので、やりがいに繋がっているとは言いがたい。個人目標を作成しているが、更なる活用が重要と考えている。		
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	職員会議の際、職員研修を行っている。ロールプレイ形式など、やり方を工夫して実施しているが、レディネス(個々の能力)に応じた研修が行えていない状況である。外部研修については、十分とはいえない状況であるので課題と考えている。		
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	26年1月を最後に、職員同士の定期交流の機会はない状況であるが、認知症介護実践者研修の実習受け入れを積極的に行っており、単発の交流はある。管理者は認知症介護実践者研修のスタッフでもあるので、今後ネットワークの広がりや、勉強会の機会が持てそうである。		
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	申し込みの段階から、本人の意向や現状に耳を傾け、入所までの間必要時、何度か訪問する等して安心感を得られるよう努めている。関係者からの聞き取りを行い、出来るだけ早い時期に困っている事・思い・不安なことなどをセンター方式のシートを利用して把握し、1日でも早く安心して生活出来るよう関係作りに努めている。		
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	入居までの間、数回の面談で意向について関係者からの聞き取りを時間をかけて行っている。入居前後は、こまめに連絡を行って入居者の様子を伝えたり様々な相談に乗りながら、不安に思っている事や困っている事を良く聴き受け止め、解消出来る様に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初期段階でまず必要なサービスを提供できるよう関係機関からも情報を集め、スタッフと意見交換しながら入居者及び家族の実情や要望・意見などに沿った対応が出来るように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共に生活するものとして、出退勤時の挨拶を重視している。暮らしに関するすべてを職員がするのではなく、百花苑での存在意義が認識できるように、一緒に洗濯物を干したり、食事を作るなど、ともに実施することを大切と考えている。		
19	(7-2)	○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	介護計画作成の際、家族からアイデアをいただく絶好の機会ととらえ、話し合いを行っている。共に外出できるように提案したり、いつでも連絡できるように対応したりしている。年1回の小旅行の際、家族に参加を呼び掛けている。日常生活が伝わるように、毎月詳細な内容の報告書を送付している。	事業所広報を毎月送付しているほか、お手紙も個人ごとに医療面や日常生活の内容が分かるように毎月送付しています。日頃からよくご家族とコミュニケーションが取れており、受診・外出の支援もご家族に協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	
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	センター方式のシートに、会話の中や、家族から得た、その人にとっての大切な場所、人等の情報を落とし込んでいます。郵送物が届いた際の御礼の電話だけでなく、ドライブの途中に馴染みの場所を通るなど、介護計画のサービスにも盛り込んでいます。	ご利用者の要望に合わせて、行きつけの美容室へ出かけたり、高田の朝市に出かけたり、ご利用者が以前に勤務していたお店に外食に出かけたり、月命日に定期的に自宅に行かれるご利用者もおり、今までの関係継続支援に努めています。	
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	気の合う者同士が楽しく生活できるように、課題については、ミニカンファレンス等で皆で検討し、食席等の環境面を見直している。心身の機能低下により作業に参加できなくても、同じ輪に入り安心感を得られるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去される場合は、可能であればセンター方式のシート一式を受入れ先の施設に渡して、本人が大切にしていることや情報がスムーズに引き継がれるようにしている。また、退去先へ折を見て仲の良かった利用者や訪問することで、本人の安心感が得られるようにしている。		
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	散歩や入浴などのリラックスした場面で本音を聞く機会ととらえ、何気ない会話や表情をセンター方式に落とし込み、意向の把握に役立てている。意向の確認が困難なケースでも、センター方式を活用したり、職員会議で検討したり、ひもときシートを活用したりして、専門的に検討している。	日々のケアの中での何気ない会話の中から思いの把握が行われており、その情報は会議の場で共有され、ケアプランの検討に活かされています。また、月に1度ご利用者が集まる会議も行い、素直な要望を確認しています。	

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
24	(9-2)	○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	入居前の事前面談した際、担当の介護支援専門員から情報を得ている。入居後は、必要に応じて家族にセンター方式のシートを記入してもらうなどしている。本人から得た情報は、人となりを把握する情報として記録に残している。	ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご家族にもセンター方式のシートの作成協力も頂くなど、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。また、6ヶ月に1度は居室担当職員がアセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。	
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	介護計画をもとに一人ひとり個別の生活が送れるようにしている。日々の介護記録だけでなく、センター方式の二十四時間アセスメントシートを活用し、表情や反応を含めた詳細な記録を実施している。毎月の職員会議では、記録を活用して、課題について検討している。		
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	介護計画は半年毎に見直ししているが、日々のサービス実施状況が不十分な場合や、入居者の状況の変化が見られた時はミニカンファレンスを行い、随時介護計画を見直ししている。アセスメントには全職員が関わっており、介護計画の原案を一旦回覧し、職員のアイデアを取り入れている。介護計画のための話し合いは、家族や入居者が緊張しないように、オープンスペースで原案をもとに話しやすい雰囲気を実施しており、話し合いで出た意見を反映し、介護計画を作成し同意を得ている。また、職員会議で意見交換しながら、個別サービスと短期目標の評価を毎月実施している。	日々の介護計画の実践状況も確認し、モニタリングは毎月実施しているほか、介護計画も職員全員に回覧し意見を取り入れる取り組みも行っています。サービス担当者会議にはご家族にも参加して頂き、6ヵ月毎の計画の見直しを行っているほか、ご利用者の状態に合わせた随時の見直しも行っています。	
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	介護計画を実施した様子や日々の様子を細かに記録しており、計画の見直しに活かされている。気づきやアイデアはセンター方式のシートに記録されている。また、個別担当職員以外でもアイデアを発信して、皆で検討し、共有している。		
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	急な外出や受診に対応するだけでなく、デイサービスを利用できるよう支援したり、訪問看護を利用できるよう検討したことがあった。家族で希望があれば、宿泊も可能である。家族を取り巻く状況や変化によって、自宅復帰に向けて外泊を重ねて段階的な支援を行った。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	センター方式を活用して、本人にとっての地域資源を把握して、介護計画に反映する等、関わりを持てるようにしている。また、事業所としては、子供110番の家に指定されており、地域の子供たちの安全確保に貢献していると共に、地域からの見守りの役割も果たされている。		
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	契約時に主治医の継続、変更を家族や本人に確認し、受診や往診の際は、事前に主治医に情報提供している。また、内科以外の医療機関への受診の際も情報提供し、家族のみで受診した時でも、正確に情報が伝わるようにしている。受診は、家族が行うことを基本としているが、職員が家族と同行したり、職員が代行することもある。協力医院との関係は良好で、二十四時間連絡が取れる態勢である。	かかりつけ医は希望するかかりつけ医となっており、事業所に往診も来て頂いています。協力医院以外の受診時にご家族に付き添いをお願いしますが、必要に応じ職員が支援し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた情報提供書を医師に渡すなどの情報提供も行っています。	
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	入居者の体調に関して気になる事は、一般職員でも、協力医院の医師にいつでも連絡できるような関係が出来ており、同医院の看護師ともざっくりとした関係である。内容によっては主治医に指示を仰ぐ前に看護師に相談することも多い。医院が休みの日でも連絡が取れる態勢であり、必要な時は、点滴の施行に来てくださる。		
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。	入院時は、こまめに面会を行い、必要時は退院カンファレンスに出席させていただくこともある。医療相談員や担当医師、担当看護師に、百花苑の退去要件を説明し、早期に退院できるよう情報交換を行っており、リハビリの様子を見学させていただき、退院に向けてのアドバイスをもらうこともある。		
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	入居の際だけでなく、介護計画の話合いの際、重度化した場合の意向の聞き取りを家族に行っている。看取りケアは、基本的には実施していないが、ギリギリまでの対応を基本としている。寝たきりに近い状態となった場合、何度も家族と連絡を取り合い、スムーズに次施設に転居できるよう取り組んでいる。家族の協力をもらいながら痰吸入のために足を運んでもらったり、次施設の申込みのサポートや、希望があれば見学に同行したりしている。	事業所としての重度化についての指針を作成し、契約段階で看取りケアは基本的には行わないというホームの方針をご家族に伝えていきます。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームのできることを伝え、主治医とも連携し支援しています。	

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
34	12-2	○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	日常的に起こり得る意識障害や転倒骨折に対しての初期対応については、研修の頻度が少ないため、いざと言う時の実践力は課題が残る。夜間の救急搬送の際、緊急時のマニュアルに基づいて対応したケースが何度かある。	事業所主催で地域の方にも案内し、町内会館で消防署員より救命講習を受けており、ホームでもユニット毎に夜間対応表を作成する等、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	事業所としても急変時の対応に関する内部研修の機会を設け、全ての職員が適切な初期対応が出来るように徹底されることを期待します。
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	毎月、防災訓練を入居者と共に行っており、今年度は夜間想定避難訓練に全職員が参加できるよう力を入れている。冬期の停電への備えのために、今年度発電機を購入したが、風水害、地域との連携については不安要素がある。	毎月、火災や地震を想定した避難訓練を行っており、ご利用者からも反省を頂いているほか、近隣の美容室にも警報が連動して鳴るようにしてもらおうなど地域との協力体制も築いています。	避難訓練には地域の方にも参加して頂けるように働きかけ、これまで以上に地域との連携を図られることを期待します。
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	プライバシーの尊重、尊厳の保持については日々のかかわりの中で失われやすいことなので、毎年認知症、個人情報保護法も含めた研修を実施している。利用者からの苦言については苦情報告書に取上げ、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に役立てている。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報への写真の掲載についてもすべてのご利用者に確認しています。	
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	その方の理解力に応じて分かりやすい言葉で説明し、選択しやすい方法や、自己決定しやすい方法で支援している。思いや希望は、リラックスした場面でさり気なく会話の中から聞き出している。		
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	基本的にタイムスケジュールは無く、業務が優先されることのないように、入居者との場面でも共に過ごし、ゆったりと関わるように努めている。どのように過ごしたいかを具体的に発信できる方は少ないので、過去の生活歴をもとに職員側から提案することもある。		
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	料金に見合ったサービスが実施できるように、服が汚れたら更衣したり、気付いた時に顔の汚れを落としたり、身だしなみに気をつけている。服装に関しては、出来るだけ本人に選択してもらうようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	過度な食事介助、不適切な食事形態、役割分担の固定化などの課題もあるが、楽しく食事作りを実施している。家庭菜園の野菜を共に収穫する等、季節感を大切に、食事が楽しみなものになるようにしている。また、外食や喫茶に行ったり、食に関する意欲を高める支援を行っている。嗜好を把握して代替品を用意して選択できるようにもしている。会話を楽しみながら和やかな雰囲気の中で、食事を食べている。	ご利用者にも出来る範囲で調理や味付け、後片付けも行ってもらっています。また、事業所でもきゅうりやなすなどの野菜をつかっており、収穫もご利用者の楽しみとなっています。ご利用者と一緒にレストランに外食に出かけたり、いなりずし作りも行うなど、ご利用者に食事を楽しんでもらえるよう取り組んでいます。	
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	食事量、塩分に関しては、医師からの指示により決定している。嗜好を把握して、好みの水分が摂取できる様、介護計画に盛り込んでいるケースもある。		
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	毎食前にうがいを行ってもらい、感染症予防と、少しでも食事が美味しく摂取できるようにしている。毎食後はほぼ全ての入居者が歯磨きを行っており、不十分な方には介助を行っている。また、一日おきに義歯洗浄剤を使用したり、週末に口腔ケア物品を消毒する等、口腔内が清潔に保てるようにしている。必要な方には、食後にこだわらずに、随時うがいをしていただいている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを、必要な時はセンター方式のシートを使用して把握している。その他、個別のサインを共有し、適時声かけ、誘導を行い、失禁による不快感を取除くようにしている。トイレへと認識しやすいように表記を見直すなど、環境面にも配慮している。	夜間は全てのご利用者の排泄チェックを行ない、ご利用者の状況に応じては日中も排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	
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	自然排便が出来るように、できるだけ個々に合わせ食事や水分・運動・睡眠などが十分取れるようにケアプランにも盛り込んでいる。しかし、体質や体調、内服薬の関係などで下剤等の使用が必要な方もおられるため、必要最低限度の使用になるような対応に努めている。		
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	習慣を把握して、希望があれば毎日でも入浴できる。また、夕食後の入浴も可能である。気持ちよく入浴できるように、音楽を流したり、ゆず湯や菖蒲湯等の変わり湯や入浴剤を使用している。足湯や銭湯、温泉などにも出かけている。	夜間の入浴支援も行うなど、ご利用者の希望に添った時間帯に合わせて入浴支援しています。外出で温泉に出かけたり、入浴剤を使用して入浴を楽しまれる方もいます。	

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
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	独りで寛げる空間をホールや玄関などソファを配置している。居室の配置は入居前の環境と同じくなる様工夫している。夜間の睡眠時間が短い時には昼寝を促し、休息出来るよう支援している。昼夜逆転にならないように、適度な睡眠を心掛けている。		
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	飲み忘れや間違いの無いようにセットし記録している。薬が変更になった場合は特に注意し状態観察を行い、担当医に報告している。しかし、全職員が薬の効果や副作用について把握しているとは言い切れないので、適時会議等で説明を行っているが、十分ではない。		
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	家族や本人からの聞き取りをもとに、センター方式を活用し、個々が楽しく生活できるように介護計画が作成されており、一人ひとりの能力と生活歴を活かし、調理作業や掃除、洗濯たみ等を手伝ってもらい、役割として頂いている。		
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	建物の構造的に、屋内にとどまると、昼夜の区別がつきにくいいため、軒先でお茶を飲んだりして日時や季節感を感じていただいている。利便性の高い地区に立地しているため、日常的に近隣のドラッグストアに出かけたり、季節の催し物を見学に行ったり、毎月行われるシニアフリーマーケットに出かけたりするなど、多彩な外出を行っている。毎年床のワックスがけの際、半日小旅行を実施しているが、今年度は市の福祉バスを利用し、ボランティアの方と、一部の家族と共に善光寺に出かけた。	ご利用者と一緒に近くのスーパーへ買物に出かけたり、高田の朝市へも一緒に行ったりもしています。また、季節に合わせたお花見やハス見学、善光寺へお参りに行くなどのイベントとしての外出も実施しています。	
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	認知症を理解する上で、お金を持つ事の大切さを理解しており、小額でも個人管理していただけるように、ご家族に説明している。また、買物の際だけでも代金を支払っていただくことを心がけ、お金を持つことの大切さを感じていただけるように取り組んでいる。		

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
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	希望の際は、いつでも電話をかけられるように支援している。手紙を受取った場合は、返信できるようにお手伝いしたり、利用者にとって大切な記念日に郵送物が届いた場合は、お礼の電話ができるように働きかけている。また、携帯電話を所有している方は、自由に電話をしている。		
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	リビングは行事の写真を貼ったり草花を飾るなど、親しみやすい雰囲気作りをしているが、建物の構造上、外の景色がわからなかったり、昼夜の区別がつかなかったりする。また、各居室に暖簾など、目印となるようなもので工夫しているが、扉の色が全て同じなど、更なる環境面での工夫が必要と感じている。	リビングにはご利用者が刺し子で理念を作成した作品を掲示してあったり、ぬり絵や貼り絵の作品も掲示してあります。近所から頂いたタンズやオルガンも共有スペースに置かれ、落ち着いた環境になっています。	
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	共用の生活スペースは、食事テーブル席、リビングのソファ、こあがり、談話コーナーと広く利用できる。たたみ物を行う時、食事作りを行う時、余暇活動を行う時など、各生活場面に応じて過ごす場所が選択でき、仲の良い方同士がそれぞれに過ごされている。		
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	居室の配置は入居前の環境と同じになる様工夫している。居室には、余暇に作成した塗り絵などの作品を飾ったり、自宅から持ち込んだ小物が置かれていたり、それなりに落ち着いて過ごせる、思い思いの部屋作りを支援している。また、週一回リネン交換の際部屋の掃除を行い、清潔を保つよう努めている。部屋で快適に過ごせるように、温度調整についても配慮している。	居室には、ご利用者毎に合わせた暖簾が入口に飾られてあるほか、時計や家具などを自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、母の日に頂いたご家族からのプレゼントを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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	自立して歩行できるように、歩行時に掴まって歩けるよう家具を配置している。日時の見当がつくように、時計を数か所配置したり、カレンダーを見やすい所に配置している。区別しやすいように居室入口に表札があるが、見やすい高さがないものが見受けられる。また、全ての扉がほぼ同じ色なので、混乱を招く可能性があるため、改善の必要がある。		

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 ↓該当する項目に○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る (参考項目:9,10,19)		1. ほぼ全ての家族と
		○	2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの			○	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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				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. 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、活き活きと働いている (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				