

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	4270202700		
法人名	有限会社 エクセル		
事業所名	グループホーム あたご		
所在地	〒858-0918 長崎県佐世保市相浦町138-2		
自己評価作成日	平成29年11月10日	評価結果市町村受理日	平成30年1月26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/42/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4270202700-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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 医療・福祉ネットワークせいわ
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号
訪問調査日	平成29年12月14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)】

・できることをゆっくりと楽しみながら継続していけるようにサポートしています。長年の経験を生かした、農作業や裁縫など活躍できる場所を提供できるように努めています。
・高齢であることやADLの低下によって外出の機会が大きく減る事がないように、可能な限りご家族と協力して外出支援を行っています。
・生活の中に楽しみを見つけていただけるように、外部からの慰問や毎月の施設行事、文化祭への作品出展など楽しめることを一緒に考え、提案しています。

【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)】

佐世保市郊外の海にも山にも近い、のどかな環境の中に「グループホームあたご」があります。ホームの周りは歴史のある商店街であり、利用者は職員と一緒に買い物に出かけたり、美容院に髪を切りに行かれたりと地域の一員として日常生活を送られています。地域とホームとのつながりは年々深まっており、避難訓練では避難経路や自然災害対策に関してのアドバイスをもらったり、家庭菜園の種蒔きや手入れを手伝ってもらったりされています。近隣とのつながりは住人だけでなく、介護施設や保育園とも良い関係が築かれており、他の介護事業所の利用者と合同で味噌作りを行ったり、夏祭り等の行事には互いに招待しあったりと利用者が沢山のひと々とふれあえる交流の機会が設けられています。ホーム内の生活では、職員は利用者の話にきちんと耳を傾け、その気持ちに寄り添う姿勢で利用者のことを良く理解し、希望する生活が実現できるように努められています。また、職員は利用者が楽しみを持って、自由でのびのびとした毎日を過ごせるように日々アイデアを出されています。ホームは二階建ての2ユニットですが、災害時や急なアクシデントの応援時にも利用者の状況に応じて対応できるように、ユニット間でも利用者情報を共有されています。

(別紙2-2)

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踏まえた事務所理念をつくり、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	玄関受付に「ゆっくり、一緒に、楽しく」という理念が掲示してある。職員は理念のもと、入居者様1人1人が幸せを感じることができるよう、日々介助を工夫し努力している。	職員が入職する際には、ホームの理念を十分に理解した上でサービスを提供できるように説明されています。業務が立て込んでいても利用者が慌ただしさを感じないように気を配り、利用者のペースを第一に考えてゆっくりした生活が送れるように支援されています。	
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	町内の行事予定は定期的に連絡をいただき、祭りや町内清掃など積極的に参加している。また、外部の慰問(フラダンス鑑賞など)による行事にも取り組んでいる。	自治会に加入し、ホームの特性を活かした近所づきあいを実践されています。地域の人々からは祭りの案内や様々な情報を頂き、公民館のまつりには利用者と制作した作品を出品する形で参加されています。また、保育園との交流の機会も持たれています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内会や民生委員の方々をはじめ、地域の中学校とも協力し、認知症に対しても理解を深めていただくために、職場体験学習の受け入れを行っている。中学生と一緒に農作業をしたり、利用者の日中の過ごし方を学んだ上で、学生考案によるレクリエーションを披露するなどの活動をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に1回の会議では、入居者の方々の体調管理を含め、感染防止への取組み、施設行事や避難訓練の報告、意見交換を行っている。避難訓練などでは地域の方々にも参加していただき、アドバイスを受けている。また町内会の行事には、参加可能な行事には積極的に参加している。	運営推進会議に出席する家族代表は半年で交代するなど、色々な家族が参加できるよう工夫されており、不参加の家族も会議内容が把握できるように議事録が玄関先に設置されています。会議での意見に対しては、必要に応じて職員全員で話し合われています。	
5	(4)	○市町との連携 市町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	包括支援センターとの情報交換を行い、施設周辺の1人暮らしの高齢者の情報を共有したり、市主催の研修会や勉強会などに参加し、入居者の方々に対する情報交換や支援方法などの習得に努めている。	状況に応じて行政の担当者への連絡・相談が行われています。電話での解決が難しい場合は面会を行い、情報を広く共有しながら解決が図られています。利用者の安定した生活のために必要な関係部署とは、スムーズな連携がとれています。	
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	身体拘束を行わない介護を基本としているが、夜間の玄関の施錠(施設が道路に面しているため)、やむを得ない場合、ご家族と十分に話し合い同意のもと、対応している。実施する際は、ご家族に書面にて同意、確認を行い、定期的に経過説明を行っている。同時にカンファレンスで検討会も行っている。	日頃より身体拘束をしないケアについて話し合い、理解を深められています。家族と相談の上で夜間帯のベッド柵を使用することもあります。その場合は1週間ごとに見直しが行われています。	

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
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	虐待防止の研修会へ参観したり、日頃より身体を観察(入浴時の皮膚観察など)を行ったり、職員間で利用者の方々への声かけが、虐待につながっていないかなどお互いに注意している。また、ユニットカンファレンスでは普段の行動を再確認し話し合っている。		
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	制度を利用している方がいなく、制度に触れる機会はないが、自立支援にむけた取り組みについて、学習する機会を増やしていく必要がある。		
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	入居前に事前面談を行い、ご本人やご家族の不安、訴えをよく理解したうえで、当施設の取り組みなどの説明を行っている。金銭的な質問や急変時の対応など、時間をかけて説明をおこなっている。		
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	運営推進会議へのご家族の参加や面会時、質問や要望について提起していただいている。改善してほしい点やご家族が不安に思われることへの対応は、随時話し合いを行い、説明をおこなう。また、カンファレンスでも話し合いを行い、苦情受付に関しては、入居時に説明をおこなっている。	家族が気兼ねなく意見や要望を言えるような雰囲気づくりを大切にされています。表面には表れにくい家族の心情を読み取ることの大切さを職員に伝え、家族の意見は申し送りノートで共有されています。	
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	全体カンファレンスで、意見や提案事項の発言を促したり、個人面談にて、意見や要望を聞く機会を設けている。	運営に関する意見表出の場は多く設けられています。また、項目が細かく区分されたアンケートを実施するなどの工夫も見られます。年に一度の施設長との個人面談では、職員の抱えている心配事や相談事なども傾聴されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員アンケートを実施し、アンケートに基づき個人面談をおこなっている。資格取得についての相談や受けたい研修、有給取得、体調に関する相談、勤務希望などを受け付け、可能な限り対応している。		

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
13		○職員を育てる取組み 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	認知症の方々の介護経験には、差が見られる。認知症の方へ理解を深めるため、外部研修を含め学習できるように努めている。また、資格取得に関する資料の提供や相談を受け付けている。		
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組みをしている	グループホーム協議会主催の交流会へ出席。または各事業所の職員とのフリートーク会へ参加し、介護職のストレスケアについて意見交換をおこなった。各事業所の支援方法や取り組みについて学習する機会を作っている。		
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	入居前の情報について、可能な限り事前訪問を行い、他専門職(医師、看護師、包括支援センター等)からの情報をもとに、ご本人の希望や不安を時間をかけて聞き、準備をおこなうようにしている。		
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	ご家族とご本人の希望の相違点や心配なことを、面談等を十分に行い、把握するように努めている。		
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	以前(自宅、他施設)と変わらない生活を楽しみを持って継続できるように、事前に話し合ったケア方針を職員が共有して、支援するように努めている。また、新しい支援が必要ないかを早く見極めることができるように、言動に注意し目を向ける。		
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	入居者様が継続して出来ることを一緒に取り組んだり、家族との歴史、好きな話題について対話を多く持つように心がけているが、自発的なアクションが少ない方に対しての声かけや支援方法ではトラブルもあり、接遇を含め対話について職員間の話し合い、学習が必要と思われる。		

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	面会時など、ご本人の近況をお伝えし、ご本人が望まれることをご家族に伝え、支援と一緒に考えていく。場合によっては、外泊や外出支援をお願いすることもある。また、施設、職員に対しての要望の有無についても確認も行っている。		
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	知人や親戚の方々との面会では、必ず記念撮影を行い、個人アルバムにおさめたり、フロッピーに掲示を行っている。何度も繰り返し写真を見ることで、知人や親戚の方々を思い出していただく。外出時には、以前住んでおられた周辺をドライブしている。	馴染みの店へ職員が同行したり、家族への協力をお願いしたりしながら、利用者がこれまで大切にされてきた習慣や人間関係を継続できるように支援されています。利用者の友人や知人に気軽に遊びに来て頂けるように、来客の際には気さくな笑顔で迎えられています。	
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	気の合う入居者様同士は一緒にお手伝いをされたり、レクでは、1つのテーブルを皆さんで囲みゲームなどを行う。会話が得意ではない入居者様に対しては、職員が会話をしやすい雰囲気を作ったり、会話の糸口を提供する。		
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	退居後も必要に応じて面会等を行うこともあるが、ほとんど接する機会が減ってしまうのが現状。電話での問い合わせや相談には、対応可能でアドバイスや情報提供などを行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	1人1人の希望に対し、可能な限り時間を作り聞くように努めている。入浴時や夜勤帯など、ゆっくりとマンツーマンで会話できるときに希望や思いを聞いたり、何気ない会話に耳を傾けるようにしている。対応困難な相談などは、管理者等に対応をお願いする。	時間があれば利用者の横に座って話を聞くように心掛け、意向に沿ったサービス提供に努められています。意思の疎通が難しい利用者に対しては、寄り添う姿勢で接し、表情や仕草から意向を汲みとるように努められています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族からの生活歴の聞き取りや、知人の方々から昔の様子などを聞くなど、入居前のご本人の様子の情報収集をしっかりと行う。		

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
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	日中の活動内容のほかに、バイタル、水分量や排泄回数など、細かくチェック記入をしている。精神の安定をはかるため、マンツーマン対応を心がけている。体調に変化がある時は職員間で話し合い、情報を共有している。		
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	ご本人の現状(ADLや活動意欲、精神状態等)を日々観察し、カンファレンスで話し合いを行っている。また、ご家族より、意見や希望など聞き取りを行ったうえで、プラン作成を行っている。プランについては定期的にモニタリングを行っている。	介護計画書は基本的に半年更新とされ、担当職員によるモニタリングは3ヶ月ごとに行われています。介護プランの継続や変更については、モニタリングの結果や本人・家族の要望・意見を踏まえ、職員全員で話し合われています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々、入居者様のの様子を記録に残し、小さな変化や気づきも職員間で話し合うようにしている。		
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	ご家族やご本人の希望に対し、可能な限り対応していきたいと思うが、既存のサービスを利用することが多く、柔軟な対応とはいえないと思われる。		
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	地域の文化祭などに作品を出展している。毎日の制作活動(塗り絵、習字、折り紙など)を通じて活躍、披露する場を提供し、今後の活動意欲の継続につなげていけるようにサポートしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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、ご家族の希望や専門治療を希望される場合には、施設主治医と連携し、今までのかかりつけ医の継続診療が可能である。現時点では、入居者の方、ご家族の同意のもと、施設主治医の診察を受けている。施設主治医には月2回の往診、夜間を通し24時間対応していただいている。	かかりつけ医については、本人や家族の希望を尊重されていますが、薬については飲み合わせのリスク等を避けるために、ホーム提携の調剤薬局により一括管理されています。また、ホーム提携医を選択して、定期的な往診を受けることも可能です。	

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
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	往診とは別に、月2回の訪問による健康観察をお願いしている。入居者様の気になる点やすでに経過観察の方の状態を主治医へ報告をしたり、必要時には病院受診の指示を確認してくださる。		
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、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	ご家族、主治医、施設にて入居者様の状態に合わせた医療機関の紹介を検討したり、入院時には受け入れ病院との情報交換をすばやく行うようにしている。また、入院後はこまめに面会を行い、作業・理学療法士や看護師などと情報交換を行い、施設への受け入れができるようにしている。		
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、重度化についての指針や同意について説明を行い、重度化した場合の対応の希望を受け付けているが、実際は体調の変化により、主治医に判断を委ねる事が多い。現在は終末期の看取りケアまで接することがないのが現状で、その都度ご家族と話し合っていくことが必要と思われる。	看取りについては、現状では対応できない医療的ケアがあることを事前に本人・家族へ説明されています。ターミナルケアやエンゼルケアの手順、看取り期を迎える家族への接し方などについては、内外の研修や勉強会により知識を深める機会が設けられています。	看取りについては、職員間で経験値にばらつきがあり、不安感もあるようです。ホームで看取る意義について話し合われたり、介護職員に出来る終末期ケアについて勉強する機会を増やされたりするなど職員の理解がより深まるような取り組みを期待します。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変や転倒などによる夜間の救急対応は、全体カンファレンス等で繰り返し話し合いを行っているが、各自定期的にマニュアルに目を通したり、実際に経験することで学んでいることが多い。「その場では慌ててしまい、対応に自信がなく不安だ」という、職員アンケートの結果も見られた。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	定期的に避難訓練を行っている。火災訓練、災害時の訓練の際に消防署の立会いや地域住民の方に見ていただいたり、一緒に参加していただくなど協力しながら行っている。	避難訓練には地域住民も参加されています。訓練後には職員で反省点を話し合い、次の訓練に活かされています。様々な自然災害についても想定されており、移動方法や避難経路が確認されています。非常用の食料や水、衛生用品の備蓄も整っています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの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	入居者1人1人の人格を尊重し、敬うように心がけているが、自分の都合で気分を害される言葉使いになっているときがある。職員同士で言葉使いや接し方など注意しあいながら、人格を尊重した言葉かけに注意しなければならない。	利用者には出来る限り役割を持って頂き、生きがいを感じて頂けるように支援されています。利用者への対応がうまくいかない場合は、周りの職員がフォローするなど、利用者が気持ちよく過ごして頂けるよう配慮されています。	

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
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	日常生活の中で、「何かしたいことはありますか？」などと入居者の方の希望を聞いたり、できる限り希望に添えるように努力したり一緒に取り組むようにしている。		
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	すべての入居者様の希望に添えてはいないと思う。付き添いや見守りが必要な方も多く、十分に対応できない部分もあり、職員ペースになることも多いと感じられる。日中の過ごし方について、夜間覚醒し、不眠状態が見られる方などは、できるだけ昼間起きて過ごすように促している。		
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	各入居者様の好みの色などは把握しておき、自立している方の更衣の際はアドバイスを行っている。定期的な美容室利用でヘアカラーやカットを楽しんでいただいている。介助にて更衣される方の中には、衣類の数が少なく、同じ服装が多い方もおられる。		
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	食事の下ごしらえで、簡単な作業(もやしや根きり)などして下さる方もおられる。また、食後の片付けでは茶わん拭きやテーブル拭きなどの手伝いをして下さる。入居者の方が、生活の中に役割を感じられるようにしている。	ホームの菜園では、玉ねぎやサツマイモなど一年を通して季節に応じた様々な野菜が栽培され、利用者の食事やおやつとして食卓に登場しています。利用者のリクエストに応じてフレンチトーストやピザなども提供されています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	ご飯の二炊きなど食事形態はキザミ食からミキサー食で対応している。汁、お茶、薬の水などの水分は1日を通して過剰摂取にならないように1日の摂取量を主治医と目安を決めている。嚥下状態に合わせて、トロミを付け対応も行っている。		
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	食事前にうがいをし、食後も口腔ケアを見守りで行っている。義歯の洗浄は職員で対応している方もいる。義歯は毎日夕食後回収し、消毒を行っている。		

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	
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	個々の排泄パターンをある程度把握しており、こまめにトイレ誘導を行っている。自立排泄ができるように本人の観察に努め声かけを行っている。夜間はしっかりと覚醒ができない方で居室トイレ誘導が困難な方はオムツを使用し、時間おきのパット交換を行っている。	基本的にはトイレに座っての排泄を支援されています。トイレは各居室に備えられており、ゆっくり排泄することができる環境が整えられています。		
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	毎日の運動で体を動かし、排便の促しを行っている。1日の水分摂取量にも十分注意し、水分の不足がないようにしている。便秘症状が強い方に対して、主治医の指示のもと、下剤を調整して飲んでいただくこともある。			
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をしている	基本的に2日に1回の入浴を行っているが、失禁などが見られる時は随時入浴していただいている。入浴には入浴剤などを使用し、1人ずつゆっくり入っていただく。入浴の拒否が見られる時は、時間を置いて声かけをしたり、翌日へ変更したりしている。	シャワーチェアや滑り止めマットを使用するなど安全な入浴介助に努められています。立位不安定な利用者は、二人体制で介助されています。入浴剤やゆず湯など、利用者に喜ばれるための取り組みも見られます。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	1人1人の体調や希望にあわせて休息をしたり、安眠できるように、日中身体を動かすように努めている。			
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	薬の服用については、職員全員が内容を把握し、変更や追加処方があるときは申し送りを行い、情報を共有するようにしている。また、臨時処方を受けた場合、細かく状態の観察をして、カルテに記録をつけ、申し送りを行っている。			
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	入居者様の体調に合わせて、制作活動やお手伝いができる方は、積極的に取り組んでもらう。生活の中に役割を見つけ、張り合いを感じていただくように支援している。気分転換の外出や外食、職員と一緒に野菜づくりを行ったりしている。			

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。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。	季節ごとにドライブへ出かけたり、外食を行っている。また気分転換の散歩などを心がけ、ご家族の協力のもと、外食などに出かけられている。	近くの港の棧橋へ散歩に出掛けたり、ファミリーレストランへバフェやケーキセットを食べに出掛けたりと日頃から気軽に外出する機会が設けられています。大型ショッピングセンターへみんなで出掛け、ショッピングやフードコートでの飲食を楽しめる機会もあります。		
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	金銭管理が可能な方がおられず、事務所にて管理を行っている。必要なものの購入や外出の際のおこずかいなど、自由に出し入れできるようにしている。			
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をしている	ご家族との面会、電話対応など可能な限り対応を行っている。友人や親戚との手紙のやり取りがされたり、ご家族に電話をしたいという要望にも応じている。			
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	居室、居室トイレなど毎日の清掃につとめ、感染防止の消毒も行っている。フローアは季節の掲示物を展示したり、入居者様の塗り絵や習字などの作品、施設行事のスナップ写真などを掲示して面会時には一緒に見ていただく。フローア内は換気を行い、室温管理にも注意している。	南向きに設けられたリビングは日当たりが良く、晴れた日には窓際やベランダで日光浴を楽しまれています。ホーム内は折々の行事に応じた飾りつけが行われ、季節を感じて頂けるように配慮されています。清掃する際には消毒も行われ、清潔が保たれています。		
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	テーブルは数名ずつ座っていただいているが、フローア内にソファを置くなど、好きな場所でゆっくり過ごしていただけるように配慮している。どうしても他者と一緒であることを嫌がれる方もおられ、1人のみの席もある。孤立しないようにレクの時間はみなさんと一緒に過ごすように注意している。			
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	居室にはご自分で作成された作品や、家族との写真を飾ったりして居心地の良い空間づくりに努めている。	愛着のある家具や家電、仏壇などを自由に持ち込んで頂き、自分だけのくつろげる居室を設えられています。利用者の状態の変化に応じて、本人・家族と相談しながら、安全に行動できるように家具等の配置に関する助言なども行われています。		

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
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	フロア内やトイレ、浴室などすべてに手すりがついてあり、安全に移動できるようになっている。体調不良時などは自室でトイレ、洗面ができるように個室に備え付けたある。居室入り口には、職員手作りの暖簾やネームプレートが設置してある。		

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で目標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	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○ 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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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	○ 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	○ 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があり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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			

(別紙2-2)

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踏まえた事務所理念をつくり、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	「ゆつくり、一緒に、楽しく」の理念を心がけ、家庭的な環境で入居者の方々が幸福に生活できるように職員全員で努力している。		
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	地域の行事に参加したり、地域の中学校の職場体験学習の受け入れ、学生や地域の方と一緒に農作業を行ったり、収穫した野菜をおすそ分けしたり、交流を深めている。		
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	日常的に町内の方達との交流があり、運営推進会議にて、町内会の方、民生委員の方々にも施設の様子を報告したり、意見交換を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に1度行われ、入居者の方々やご家族にも参加していただいている。様々な要望や意見があった際には、改善、実践できるようにカンファレンスで話し合いを行っている。		
5	(4)	○市町との連携 市町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	運営推進会議に包括支援センターから出席していただき、意見交換をしたり、包括の活動内容を伺っている。また、市の研修会や検討会には参加し、情報交換を行っている。		
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	夜間は防犯のため玄関の施錠を行っている。身体拘束を行わないケアに取り組んでいるが、入居者様に危険が及びやむを得ない場合には、十分にご家族と話し合いを行っている。		

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
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	研修やカンファレンス等で学ぶ機会が設けてあり、入居者様の気持ちを大切に、また職員同士で声かけ、行動が虐待につながらないか話し合いながら注意している。		
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	対象者がいなく活用する機会がない。制度に関しては、学習しておく必要がある。		
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	申し込みに時点では、パンフレットをもとにあたごの説明を行い、希望される場合には居室の見学を行っている。その時点で、不安なことや希望されることなど十分な聞き取りを行い、不安なく入居できるようにしている。		
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	面会時に気になること、施設や職員への要望がないかなどを聞くように心がけている。意見が聞かれたときには、全体カンファレンス等で話し合い、問題解決に努めている。		
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	個人面談やカンファレンスを通して、意見や要望を聞いてくださる。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者と職員の面談があり、職員向けのアンケートなどが行われている。様々な質問に対し、意見交換をしやすくなっていて、相談にもものってもらえる。		

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	スキルアップのための研修や職員が希望する研修にも参加させてもらっている。職員アンケートでは「今後どのような研修を受けたいと思うか」という項目もあり、興味がある研修を検討できる。		
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組みをしている	他の施設の行事に参加したり、他事業所の職員と支援内容や職員の勤務体制など様々な意見交換をする機会がある。		
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	ご本人やご家族、以前利用していたサービス事業所などから聞き取りを行ったり、必要時には可能な限り、自宅や病院等へ面会へ行くようにしている。ご本人が不安なく、納得されて入居できるように心がけている。		
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	入居後も連絡をこまめにとることで安心していただけるようにする。入居直前、直後はご本人だけではなく、ご家族も様々な思いを抱え不安であることを常に考え対応する。		
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	今、何が必要かを見極めてサービスを提供する際、職員の価値観で物事を考えず、他サービスの利用など柔軟な対応ができるように、入居希望者の思いを一番に考えるように努める。		
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	日常生活の中で、継続して出来ることは続けていただき、逆に様々な知識を教えていただくなど、共に生活するもの同士としての関係を築けるように心がけている。また、コミュニケーションを多くとることで、精神の安定をはかるようにしている。		

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
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	ご家族とはこまめに連絡を取り合い、信頼関係を築きながら、本人を共に支援していけるようにする。面会時には近況を報告したり、家族が不安に感じられることなどは、職員間で話し合い不安解消に努めている。		
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	友人やご近所の方が気軽に面会にこられるような雰囲気づくりをしたり、手紙のやりとり、ご家族との外出や外泊などを行い、これまで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	入居者様同士が話しやすい雰囲気を作ったり、孤立しないようにしている。入居者様同士の相性や性格によっては、席替えを行うなど楽しく過ごしていただけるように配慮している。		
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	入院中はこまめに面会に行ったり、退居後も必要に応じて様々な相談に応じている。		
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	日常生活の中で、コミュニケーションを多くとることで、ご本人の希望や意向の把握に努め、できる限り希望に添えるように努力している。		
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	ご本人への聞き取りをおこない、ご家族や時には友人の方からも生活歴の情報を聞き取ることもある。これまでの家族関係に複雑さが見られることもあるが、ご本人が安心して暮らせるように努力している。		

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
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	1日の生活の様子、心身の状態を記録し、また新たな発見があれば特記として申し送りを行い、職員間での情報の共有を行っている。		
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	日々の生活の中で入居者様の言動や職員の気づきなどを、家族と相談しながら介護計画書を作成している。定期的(3ヶ月)の見直しや状態の変化によっては随時、計画書の見直し、作成を行っている。		
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	毎日、個人カルテに記入を行い、気づいた点は職員同士で話し合いをして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	できる限り、ご本人やご家族の希望や意見を取り入れて支援できるようにしているが、時には応じられないものもある。		
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	中学生の職場体験学習やフラダンス、蛇踊りの慰問、あたまつりの見学や作品展への出品など、楽しみながらできることを継続し、見守りなどで可能なことへ参加を促すなど、様々なことに楽しんでいただけるように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	以前のかかりつけ医を大切にしているが、入居時に24時間対応できる施設主治医への変更が可能かをお尋ねしている。今までの主治医の診察ももちろん可能で他科受診もできる。今後の継続した治療に対して、ご家族とも十分話し合っている。		

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
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	月2回の健康観察では、入居者様の体調の変化や気になる点を主治医へ報告して下さったり、処置方法を助言して下さる。気になる点の相談にものってくださる。		
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、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	病院関係者に介護サマリーとして情報の提供を行ったり、退院時には早期に施設へ帰れるように、面会をこまめに行い状態把握に努める。状態によっては地域連携室とご家族、施設側との話し合いで、いろいろな対応を協議することもある。(療養型病院への転院など)		
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	早い段階から、ご家族に説明を行っている。主治医と相談しながら、できるだけ施設で長く過ごせるように支援していきたいと考えるが、臨終までの介護経験が少ない。		
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。	マニュアルを作成しており、定期的に目を通し急変時に備えている。研修会に参加したり、カンファレンス時には、個々に応じた対応の仕方を話し合う機会を設けているが、実際は完璧に身につけているとはいえない。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	定期的に避難訓練を行い、となり組や消防署員の立会いのもと訓練を繰り返している。運営推進会議で訓練報告を行ったり、訓練の意見交換を行っている。		
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	入居者様の人格を尊重し、プライバシーの保護に努めている。言葉かけには十分注意し、職員同士でも不適切な言葉使いにならないようにしている。		

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
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	入居者様が日々の生活の中で、職員に話しかけやすい雰囲気作りをし、その人らしい生活ができるように、また希望を話しやすいように支援している。		
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	その日の気分や体調、個人のペースによって支援方法を変えている。気分転換の散歩やドライブ、臥床して過ごしたいときは、時間を決めて休んでいただくなどして対応している。		
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	衣服の購入をご家族に相談したり、職員と一緒に買い物に行ったりされる。定期的に美容室でカットされたり、昔からのなじみの美容室へ出かけたたりされる。		
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	メニューを作成する際、入居者様に食べたいものや好みを尋ねたりして参考としている。施設行事では、いつもと違ったバイキング形式で食事をして違った雰囲気ですべてを楽しんでいただいている。また、料理の下ごしらえの手伝いができる方には積極的に行っていただいている。		
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	主治医に相談し、個々の体調や内服薬、生活に合わせて1日に必要な水分量を決めている。食事形態は、嚥下状態などを考え、主食の二炊きや副食のキザミ食、ミキサー食で対応している。食事摂取量にも注意し、体調不良の早期発見にも努めている。		
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	毎食前にうがい。食後には歯磨きをおこない、義歯は夕食後に毎日消毒を行っている。義歯は年齢と共に合わなくなってくるため、定期的に歯科受診にて義歯調整を行ったり、歯石取りの処置をしていただき口腔内を清潔に保つよう努めている。		

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
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	排泄の失敗があっても、すぐリハビリパンツを使用するのではなく、個々の排泄パターンを把握し、時間おきの誘導をおこなったりしている。		
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	できるだけ飲食物を工夫したり、日中は運動をおこないながら排便を促している。ヨーグルトや芋類の摂取、水分の調節を行っている。毎日排便確認を行っているが、便秘が続くときには主治医へ相談し、必要なときには下剤の内服を行っている。		
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をしている	入浴は2日に1回のペースで入っていただいている。体調や状態に合わせ、拒否があるときは無理強いをせず、時間をずらしたり、次の日に対応をしている。浴槽には入浴剤などを入れ楽しんでいただいている。		
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	入居者様のリズムに合わせて休息していただいている。昼食後の午睡とは別に、長時間になり過ぎない程度の臥床は希望にあわせ対応している。夜間不眠にならないように注意している。		
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	薬の目的や用量、用法などを正しく理解し取り扱うように注意している。薬が変更になった際には、職員同士で情報の共有を行うと共に、状態観察、記録をきちんと行うようにしている。		
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	入居者様の性格やできる力に合わせ、活躍できる場面作りに努めている。簡単な軽作業(もやしの根切り、芋つるの皮むきなど)や、裁縫、作品の制作活動などに取り組んでいる。無理をせずに続けられるように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
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。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。	個人個人の外出に、細かく対応することはできないが、ご家族に協力していただき外出できるように連携をとっている。遠出ができないことも多く、気分転換のため、施設裏の畑の様子を見に行くことも多い。定期的に美容室へ出かけたりにしている。		
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	ご本人が手持ちできる金額はごくわずかの小銭程度で、ご家族からの預かり金は事務所にてあずかっている。必要時にはいつでも使用できるようにしている。		
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をしている	ご家族や知人への電話連絡の対応は可能。外部からの連絡も取次ぎ可能である。遠距離のご家族との手紙のやり取りも行っている。定期的に届く、子供さんからの手紙を楽しみにされる方もおられる。		
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	フロアーにはTVやラジオなどを設置しており、DVDで時代劇や歌謡番組を楽しんでおられる。フロアーの壁には季節の作品や写真が飾っており、キッチンで職員が調理をしている風景が見られる。		
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	入居者様同士のトラブルが起きにくいように、座席の配置を考えている。他には、大きめのソファなどを設置し、自由にくつろげるようにしている。		
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	今まで使われていた小物や、愛着がある衣服などを持ってきていただいている。また、居室の壁にはご家族とのスナップ写真や思い出の品物、製作した作品を飾っている。		

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
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	居室の入り口には職員手作りの暖簾や名前プレートをつけ、ご自分の居室がわかりやすいようにしている。居室やフロアー、浴室などにも手すりを設置し使いやすいようにしている。		

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	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○ 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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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	○ 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	○ 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り深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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			