

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2020

事業所番号	2690600248		
法人名	総合ケア株式会社		
事業所名	そうごうケアホーム下鴨		
所在地	京都府京都市左京区下鴨神殿町17番地		
自己評価作成日	令和2年5月24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)】

当施設は昨年7月にオープンした新しい施設です。
 ①その人らしさを大切に。
 ②できることは自分ですが続けてできるように。
 ③地域の一員としてご近所にとけ込む。
 上記3点をこころがけ、スタッフみんなでご利用者の家族の一員となれるように日々の業務に取り組んでいます。

※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	
----------	--

【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)】

京都市左京区下鴨本通りの静かな住宅街にある開設1年、3ユニットのグループホームである。管理者は「利用者が自宅にいるように過ごせる」グループホームにしたいと考えている。開設半年くらいは職員の交代があったが今は落ち着いている。職員のほとんどが常勤、20歳代から60歳代までバランス良く、介護職経験年数も5年までの人がいる一方10年以上の人も多い。管理者と職員は与えられた環境や条件にめげず、相互に連絡を密にし情報のミスを最大限に注意、ユニットごとにワンチームとなって業務に励んでいる。今年春以降の新型コロナウイルス緊急事態時も含めて利用者の外出を積極的に実施している。ホームの前で京都マラソン応援、萩公園や疎水べりで花見、植物園散歩、イチゴ狩り、区民運動会参加、ノートルダム小学校の文化祭見学、大原へもみじドライブ、葵小学校の餅つき参加等季節ごとに楽しんでいる。ホーム内でも染物がしたいという利用者の希望に添って白い布を一人ひとりが好みの色に染めてスカーフを作り、利用者の笑顔を支援している。

【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	令和2年6月11日		

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		項目		取り組みの成果	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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. 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価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	各ユニットの目標理念をかかげており利用者に合わせたサービスを提供しております。	会社の理念「より良い介護で人を支える」を踏まえて今年度初めに職員の話し合いによりグループホームの理念「利用者ファースト」を決め、ホーム内に掲示、朝のミーティングで唱和している。利用者や家族、地域の人達に説明、周知を図っている。職員は理念の実践として日常の暮らしの中でどんなことも利用者の気持ちや思いを大事にしたいと努力している。	
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	近隣のイベントの参加やオレンジカフェになど交流を行っている。	利用者は日常的にホームのまわりや近くの萩公園を散歩、スーパーやコンビニに立ち寄りたりしている。地域の人が日曜朝に公園でしている体操、近くの小学校で開催される区民運動会に参加したり、近くのノートルダム小学校の文化祭や葵小学校の餅つきを見学したりしている。近くの図書館で本を借りに行くこともある。事業所の地域貢献としては「子ども110番」に登録、地域包括支援センター主催のオレンジカフェや認知症サポーター講座に協力している。	
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	同学区の勉強会に職員が参加している。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催しており現状の報告を行い利用者様家族様の意見をお伺いしている。	家族、葵学区民生児童委員協議会、左京北地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催、報告書を残している。ホームから利用者状況、事故・ヒヤリハット、行事等を報告後意見交換している。運営に役に立つ意見があり、改善している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	疑問点など相談している。	京都市や左京区とは必要な連絡・相談を怠らず連携を保っている。地域ケア会議に参加、情報交換している。グループホームが集まるグループワークがあり、同業者との交流や学びをしている。SO S認知症ネットワークに参加、「子ども110番」に登録している。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
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	オープン研修にて全職員の周知徹底を行っている。	身体拘束をテーマに職員研修を2回実施している。身体拘束委員会があり、身体拘束廃止について話し合っている。現在1人の利用者のベッド脇にセンサーを設置、家族の同意をとっている。玄関ドア、非常階段に向けたユニットからのドア、エレベーター等、すべてキイロックしている。	
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	研修にて何が虐待であるか職員が理解しなくすように努めている。		
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	学ぶ機会を持てなかったため必ず機会を作っていきたいと思っております。		
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	利用者様家族様が納得して頂けるように説明を行い契約して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会や電話にて疑問や意見をしっかりと伺うことができている。	毎日面会に来る人等、家族の面会は多い。夏祭り等の行事に参加する人はまだ少ない。カラー刷りの写真を多数掲載した大判の広報誌『そうごうケアホーム下鴨通信あおぞら』を毎月発行、家族に送付し、家族に行事報告や予定、献立等を知らせている。職員紹介や職員異動の報告、利用者別の便り等はしていない。家族交流の機会を作っていない。「面会のとき報告してもらうことが職員により違う」等、家族の意見があり、改善している。	家族は職員と共に利用者を支える車の両輪のひとつである。家族の交流の機会をつくり、家族同士が気軽に話し合えるようにし、家族としてグループホームの運営に協力できるように働きかけることが望まれる。

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
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	カンファレンスや個人面談にて意見や疑問を伝えることができる。	グループホームの職員全体会議はなく、会社との情報交換は管理者が臨機応変に行っている。ユニット会議は必要に応じて行い、ユニットの運営についての話し合いと年間プログラムによる内部研修を実施している。会議では職員は積極的に意見を述べており、意見により職員のタイムスケジュールを変更しているユニットがある。職員は身体拘束廃止、広報、防災、感染症対策、備品等の委員会活動により、役割分担している。外部研修は情報を職員に開示、希望者が参加している。職員の自己評価による目標申告等の制度はなく、資格取得についての援助はない。	
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	働きやすい環境を作ろうと考えて頂けていると思います。		
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	研修に参加等職員利用者様の事を考えて頂けていると思います。		
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	これからも交流や研修を行おうと努めてくださっています。		
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	事前聞き取りにて、家族様、利用者様の思いをサービスに取り入れている。		
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	家族様、利用者様の気持ちを配慮しながら意見を反映できるようにしている。		

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
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	必ず家族様利用者様に相談を行い、ニーズに合わせたサービスを行うようにしている。		
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	家族の様に共に生活をさせていただき信頼関係を作っていきたいと思えます。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族様の面会、電話時に必ず利用者様の様子を伝えるように行っている。		
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	お友達や親せきの方が面会に来られたり関係も持ち続けて頂けるようにさせて頂いてます。	利用者の近所の友人や親戚の人が面会に来られ、利用者は話をしている。「また来てね」と見送っている。	利用者は今人生の最後の時をグループホームで過ごしている。近所付き合いをしていた人、学校時代の友達、趣味の会の友人、仕事仲間等、しばらく会っていないのでどうしているか、もう一度会いたい。生家や先祖のお墓、夫(妻)と初めて出会った場所、毎年行っていた花見や祭り等、もう一度行きたい場所、利用者のこのようなもう一度会いたい人、もう一度行きたい場所等を支援することが望まれる。
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	開所して利用者同士も顔を覚えてこられ、少しずつ交流がもてるようになってきている。		
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			

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
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	職員1人1人が利用者様に必要な支援は何かと話し合い等持つようにしている。	契約時には管理者が利用者との契約書、重要事項説明書について利用者や家族に説明、グループホームについて詳しく説明すると共に、利用者の医療や介護に関する情報を収集している。利用者の生活歴は家族等に聴取、フェイスシートに記録しているものの情報量は非常に少ない。利用者のグループホームでの暮らし方の希望は入居後に計画作成担当者が聴取している。「安心して暮らしたい」「家が気になるので見に行きたい」「家族に心配をかけないようにしたい」等を記録している。	長い人生を過ごしてきた利用者の、グループホームでの生活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。出身地、父母や兄弟姉妹等生家のこと、子ども時代のこと、現役の時の仕事や活動、仲間や友人、夫や妻と出会った場所、子どものこと等結婚生活、以上のような利用者の生活歴の情報を収集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	事前聞き取りや利用者様御本人より話を伺い職員が情報共有ができるようにしている。		
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	日中の記録や申し送り職員同士の情報共有にて体調管理の把握に努めている。		
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	ユニット会議やカンファレンスにて利用者様の状態にいつも気配りを行うようにしている。	利用者の入居後計画作成担当者がアセスメントし、介護計画を作成、ユニット会議で職員の意見を聞き、確定している。介護計画は「体調管理」「医師の受診」「バイタル」「歩行見守り」等身体介護の項目のみで歌や散歩、買い物等暮らしの楽しみの項目は入っていない。利用者の意向や希望に添った項目はない。サービス担当者会議はしていない。介護記録は食分量、水分量、排泄、薬服用、バイタル等生活のデータと日中と夜間の時間ごとの利用者の様子を書いている。介護計画の実施記録はない。介護計画のモニタリングは計画作成担当者が毎月実施している。	介護計画には利用者の暮らし方の希望を入れること、どんな重度な利用者にも生活の楽しみの項目を入れること、認知症の周辺症状への専門的な対応の項目を入れること、介護計画は利用者固有のものであること、以上の4点を踏まえた介護計画を作成すること、介護記録は生活のデータだけでなく、介護計画を実施した時の記録を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、以上のような介護計画と介護記録が求められる。
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	情報の変化や共有にて介護計画の見直しに活かしている。		

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	出来る限り、家族様、利用者様にとっての必要である事、ニーズ対応できるようにしていく。		
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	近隣の行事やイベントに参加しこの地域になじめるように努力する。		
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	往診は2週に1度、受診は家族様同行にて対応をしていただいている。	入居前からのかかりつけ医も含めて協力医療機関の内科医が利用者のかかりつけ医となっている。毎月2回往診している。歯科も訪問歯科医を利用している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が週2日間勤務しており、日頃の体調管理を確認している。		
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、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。	入院になる時介護サマリーというこちらの情報提供書を作成し渡しております。		
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	施設内にて出来る限りの出来ることとできない事の説明を行い家族様と今後についてお話をしています。	利用者の重度化や終末期に関する対応について、グループホームとしての方針を文書にし、契約時に利用者、家族に説明している。方針は利用者、家族が希望すればターミナルケアを実施するとしている。説明後に「重度化対応」と「看取り」について「家族の意向確認書」をとっている。終末期に関してはグループホームでの「看取り」を希望する人が多い。	
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	救急救命や研修にて初期対応の訓練を実施している。		

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	6か月に一度施設にて消防訓練を実施している。	消防署の協力のもと火災に対する避難訓練を年2回実施している。地震、風水害、夜間帯の避難訓練はしていない。ホームの外部に避難した利用者を見守ってもらえるように地域の人の協力をお願いしていない。備蓄を準備、ハザードマップをスタッフ室に掲示、職員は危険箇所を認識している。災害時における社内の相互協力の規定はない。	避難訓練は火災だけでなく、地震、風水害について、また夜間帯についても実施すること、その際、地域の人の協力をお願いすること、災害時における社内相互協力の規定を作成すること、以上の3点が望まれる。
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	言葉遣いや接し方、一人の人間としての尊重を忘れずしている。	利用者への言葉遣いや対応についての基本方針を接遇のテーマで職員研修を実施している。利用者を上から目線で見たり、子ども扱いしたりという言葉遣いや対応があればその場で注意している。利用者には自己決定してもらいたいと、お茶の時間の飲み物は各種用意、利用者が着る服は自分で決めてもらっている。化粧品を持っている人は自身でお化粧をしている。訪問美容が2か月に1回来訪、利用者の髪型を手入れしている。	
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	自己決定をしていただけるように利用者様との関係を構築していくようにしていく。		
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	利用者様の希望、ペースに合わせたケアを心掛けるようにしている。		
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	着替えや身だしなみを利用者様の希望に添えるように努力する。		

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	ユニットごとにつき2度の調理レクを実施し他Bる楽しみを持っていただくようにしている。	3食ともカロリー値と栄養バランスを点検した調理済みの食品を購入、湯煎して利用、ユニットではごはんやパンとみそ汁を職員が準備している。献立はおせち、ひな祭り寿司等、行事食もある。献立や味付けについての意見は伝えている。毎月2回の昼食やおやつをユニットで利用者の意見を聞きながらメニューを立て、職員と利用者で作っている。バレンタインのチョコレートケーキ、桜餅等、好評である。認知症の症状による食事摂取の困難な利用者はいない。	
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	利用者様ひとりひとりの状態を把握行い摂取して頂ける環境を作っていく。		
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	起床時毎食後歯磨きを実施し週に1度コップ消毒等実施している。		
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むけた支援を行っている	利用者様ひとりひとりの排泄の状況を確認し、介助が必要か確認し声掛け誘導を行っている。	尿意がありトイレの場所を知っていて自身で処理ができるという、排泄の自立をしている利用者は全体の約半数、日中もおむつ使用の利用者は2人、他の利用者はリハビリとパット使用、職員が声かけてトイレ誘導している。入居して以来排泄が改善している利用者がある。運動、水分供給等で自然排便に対応しているものの下剤の常用の利用者が多い。	
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	体操や歩行の機会を持っていただき水分摂取を促すようにしている。		

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
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	入浴表を作りできる限り利用者に合わせるように週に2回入浴して頂いています。	浴室はこじんまりとした家庭風呂、ユニットバスを据えている。毎日9時と午後1時～3時に入浴時間を設定、毎週2回の入浴を支援している。入浴拒否の人も声掛けの職員を変えたり、翌日に延ばしたり等の工夫により、1週間以上入浴できない人はいない。自分専用のシャンプー、湯上りの化粧水等を持っている人がいる。季節にはゆず湯を楽しんでいる。	
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	状況に応じて休んで頂けるように工夫声かけ環境づくりを実施している。		
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	服薬確認が常にできるようにフロアにセットしてある。		
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	利用者様1人1人に合わせたさせていただける役割日常的作業を一緒にさせて頂いている。		
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	定期的な散歩やレクリエーションにて職員と一緒に安全に外出が行えている。	車椅子の人も含めて、利用者は1週間に2回くらいはホームのまわりや近くの公園へ散歩に出かけている。萩公園や疎水べりの花見、アジサイ、植物園の花、紅葉狩り等、季節のドライブをしている。利用者がお菓子等、食べたいものや日用品を買いたいと希望があれば、個別に対応している。	
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	現金の預かりを現在はない状況です。		

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
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	家族様や友人から頂いた手紙にお返事を書いていただいたりしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月の飾りつけを実施し季節を感じて頂けるように努力しています。	玄関ドアを開けると右側に交流スペースがあり、正面のエレベーターにより2階、3階、4階のユニットに上がる。各ユニットでは中央にミニキッチン付きの居間兼食堂があり、大きな窓から四季の風景が目に入る。廊下の壁には毎月の飾りの大きなアートを掲示している。節分の鬼、満開の桜、大きなこいのぼり、種々の色のアジサイ等、ちぎり絵、カラー紙や折り紙等で利用者と職員が制作している。	
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	1人になれる空間は居室しかないため利用者様の気分で過ごされている。		
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	居室において写真や家で使っていたもの等を使っていただけるようにしている。	居室は洋間、奥に窓がある。ベッドとき出し付きのこじんまりとした枕頭台を設置している。利用者は整理筆筒、テレビ等を持ち込んでいる人もいる。両側の白い壁にはカレンダー、掛け時計、風景画、家族の写真等何もなく、殺風景である。利用者が在宅時に使っていたいろいろのものは持ってきている人もあるものの、グループホームで保管している。	認知症の人がリロケーションダメージを受けることなく、在宅時となるべく環境を変えずに暮らすためにグループホームに入居している。在宅時とは全く別の空間は利用者にとってダメージが大きい。家族の協力を得て、工夫が求められる。
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	居室やフロアにおいて物の置き場や配置を工夫している。		

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	法人の理念をもとにより良い介護で人を支えるを実践している。本年度はより具体的に各ユニットで話し合い、ご入居者様に寄り添った理念を構築しています。	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	スーパーや近隣の教会のイベント・学校行事への参加や地域のオレンジカフェなど少しずつ交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	同学区の認知症サポーター等ホームから職員を派遣し勉強会を実施している。		
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	おおむね2ヶ月に1回の運営推進会議を実施している。ご入居者様の現状を報告し、そこで出た意見を反映している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	都度介護保険課と連携を図り、相談する取り組みを行っている。		
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	身体拘束を行わない取り組みを行い、研修会で全職員が理解している。特に言葉のかけ方には日々気を付けている。		

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
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	研修の機会を作り具体的に学び一人一人の職員が虐待をしないように努めている。		
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	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が持てていなかった。今後研修などに参加して学びたい。		
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	契約時には十分な説明を行い、ご本人様とご家族様が納得されたうえで契約を行っている。		
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ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議や家族会での意見を取り入れたり面会に来られた際に意見をうかがっている。意見箱の設置もある。		
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	カンファレンスや面談等で意見を言える機会がある。		
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	タイムカードからの勤務状況の確認や面談等で把握している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修への参加や勉強会で学ぶ機会を設けている。		

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
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	地域ケア会議へ参加をしている。		
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	入居前から情報収集を行いご本人様にもご家族様にも安心して頂けるよう信頼関係の構築に努めご本人様の思いをプランに反映している。		
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	ご家族様が求めていること等利用者様に対する思いと利用者様の気持ちに配慮しながらケアの方向性を話し合っている。		
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	様々なサービスの中からご本人様の状態、ニーズに合わせた支援を行えるよう対応している。		
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	共に生活させて頂くという姿勢を大切に、家事などご入居様と共にしながら学ぶことも多く共に支え合う関係を築いている所です。		
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	ご家族様が来訪した際にはご本人様のご様子をお伝えしたりご相談させて頂いている。		
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	ご家族様の協力もあり、施設に馴染みの方の来所や外出の機会も設けられており支援させて頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	男性ご入居者様ひとりである事が気になっていたが少しずつ交流の持てる関係づくりが出来てきている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了になった方はおられない。		
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	日常生活の中でご本人様の思いや意向を確認しご本人様にとって必要な支援を検討している。		
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	入所前にご本人様ご家族様から生活歴を確認しご本人様との日々のくらしの中から情報を頂き把握に努めている。		
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	タブレットの記録や日誌を確認し毎日のバイタル測定で体調の把握にも努めている。		
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	カンファレンスで話し合いご本人様の状態に変化があった場合はすぐに見直しをしている。		
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	日々の様子や変化など記録に入力し申し送りノートなどで共有しながらその後のプランの見直しに活かしている。		

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	様々なニーズに対応しご本人様にとって一番良い方法を考えるようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内や学区の行事に参加したり地域の中でよりよく暮らせるよう努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人様やご家族様の状況や意向を踏まえ受診や往診に柔軟に対応している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が週に二日勤務して日頃の健康管理に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	介護添書を作り入院時に必要な情報をお渡ししている。		
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	契約の段階から事業所の方針や出来る処置等説明しご家族様の意向を聞き話し合っ て方針を共有している。		
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	職員は救命講習に参加している。		

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	ハザードマップの情報を確認している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人を尊重した言葉遣いや接し方を心がけプライバシーに配慮し排泄の声かけ等行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	飲み物や衣類等少しの事でも選択肢を設けたり自己決定できるよう働きかけている。		
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	ホワイトボードにその日の予定を書き少しでも希望に応じた支援を心がけご自身のペースに合わせたケアを行っている。		
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に支援している	鏡の前で身だしなみを整えて頂いたりネイルやメイクも時に楽しんで頂いています。		
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	普段はクイック調理である分月に2回は調理レクリエーションを皆さんと考え企画し実践している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の状態を把握しその人が食べやすいように工夫し、食事量や水分量が少ない時は促し工夫している。		

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
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、毎食後歯磨きをしていただき毎週水曜日コップ等消毒、月1回歯ブラシの交換をし清潔に努めている。		
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	個々のトイレの時間を排泄表でチェックし声かけし誘導等行っておりご本人様に合ったパット等の使用も工夫している。その結果P/T手の排便が可能になったりリハビリパンツから布パンツとパットになった方もいる。		
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	TVでの体操や歩行を通じて少しでも予防して頂き時には下剤の量を調節し服用して頂いたり水分や乳製品を多く摂取してもらったりしている。		
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	入浴チェック表をもとに定期的に入浴の声かけをし時には汚染のタイミングで入浴してもらっている。入浴拒否が続いていた方も声かけやタイミングの工夫で拒否が減っている。		
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	眠れない時などは安心して過ごせるように声かけ傾聴している。		
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	薬の説明書をいつでも見られるようにセットしている。		
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	日常的な作業や役割を行っている。個々の好みやとくいな事楽しいと思える事をご入居者様と探しているところです。		

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
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	個別に対応すると共に天候のいい日に散歩に出かけている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ホームでは現状お金を所持して使用される方はおられない。		
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	ケイタイ電話を使用されている方やホームの電話でご友人などとお話される方もおられる。年賀状は出しています。		
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	季節に合った飾りつけをしたり西光を防ぐ工夫や大きな音を立てない等工夫している。毎月季節を考えた壁絵等制作をみなさんで行っています。		
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	なかなか共同空間において一人になるスペースはないが他者と楽しくその時の気分で思うように過ごされている。		
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	ご家族様の写真やぬいぐるみなどのプレゼントを飾っておられる。		
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	安全に自立した生活が送れるように家具の配置や押し車で動きやすい工夫や物の置き場に工夫している。		

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	法人の理念を基本に、各フロアで独自の理念を掲げている。カンファレンスも行い、理念に沿った話し合いを行っている。	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	運営推進会議を行い地域包括支援センターや地域の方にも参加して頂いている。また、1F地域交流スペースを地域の皆様との交流の場にしていきます。		
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	運営推進会議で話をするとともに認知症サポーター登録者もいる。また、認知症サポーター養成講座への参加も行っている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議で頂いた意見をもとに、ユニット内のサービス向上に取り組んでいる。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営上の留意点やサービス提供などについて市の担当者と連絡を取り、指導を仰いでいる。		
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	施設内研修にて施設の方針や身体拘束の悪影響、行政への報告義務について職員へ周知を行い実施できるように指導を行っている。		

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	定期的に研修を行い虐待の定義を学び虐待にあたる行為を見過ごすことがないように注意している。		
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	研修により権利擁護の知識を身につけ、権利擁護の必要性を活用の方法を話し合い支援につなげている。		
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	入居契約は利用者・家族・施設との共同作業と考え十分な説明を行い、質問に丁寧に答えることで信頼関係の構築に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議で参加家族に施設の運営や改善点について意見を頂いている。面会時にも家族からの要望を確認している。		
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	定期的に業務会議を行い職員からの提案、意見を聞く機会を設けている。		
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	各職員の背景を理解し、勤務の調整を行うなど就労環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員に研修を行い、また外部研修への参加を積極的に行うことでトレーニングしている。		

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
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	地域ケア会議への参加や事業者連絡会へ参加しネットワークづくりを行っている。		
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	しっかりと傾聴し、不安を軽減するようにしている。		
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	家族の面会時に積極的に会話をする事で要望や不安など話しやすい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	本人と家族に聞き取りを行い、困りごとの確認を行っている。		
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	施設は入居者の「家」とあるとの認識を持ち、生活者として支援を行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者の様子を観察し、家族に様子を伝えている。面会や電話などで絆を継続する支援を行っている。		
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	本人の若いころの写真を差し入れて頂くなどなじみの関係を続けられるようにしている。		

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
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	入居者みんなで出来るレクの提供をし、関係づくりの支援を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された方の家族と連絡をとっている。		
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	入居者とよく話すことで思いを確認するようにしている。		
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	個別に会話をし、利用者のこれまでの生活をお聞きしている。		
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	すべてのスタッフが入居者それぞれの過ごし方を観察し、カンファレンスすることで現状の把握に努めている。		
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	家族の面会時に会話をし要望を確認、スタッフ間で意見を出し合い介護の計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア記録を詳細に記入することで状態の把握につなげ、職員間の情報共有を図り介護計画を作成する。		

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	体調の変化や家族状況の変化により柔軟な支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源を活用し、暮らしを楽しめるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人及び家族が希望する医療機関から定期的な受診を受け適切に体調の管理を行っている。日常的に状態の報告を行い関係づくりに努めている。		
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	日常的に看護師と入居者の情報を共有し、相談を行っている。看護職からは必要な助言や指示を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者の入院時にはサマリーの提供を行うとともに、地域連携室など病院関係者と連携し情報共有を行っている。		
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	重度化した場合、家族との話し合いをしっかりと行い事業所で出来ることを明確にして方針を共有し支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故の発生に備え緊急時の連絡方法を明確にしている。また、施設内の研修を機会を作っている。		

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
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	施設消防計画に基づいて避難経路の確認を行っている。		
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	個人個人の人格を踏まえ、入浴や排泄時にプライバシーに配慮した声掛けや介助を行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いやしたいこと等の希望を引き出せるように心がけ自分で決定できるよう働きかけている。		
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	利用者一人一人のペースを尊重し、思いのまま過ごして頂けるよう配慮している。活動への参加も本人の意思を尊重している。		
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	洋服は本人の選択で着て頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節にあった調理レクおやつレクを行ったり盛り付けや食器の片付けなどできることをしていただいている。		
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	食事量や食事形態など本人の状態に合わせて提供している。		

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
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	入歯洗浄、歯磨き等個人の能力のできる口腔ケアをしていただき、出来ないところを職員が介入し行っている。		
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むけた支援を行っている	時間を見計らってトイレ誘導する等個人の状況を見て介助するように努めている。		
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	排便の状況を把握し、水分量等の配慮を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決まっているが、その日の本人のタイミングに合わせて入浴して頂いている。		
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	昼寝等休みたいときには休んで頂いている。夜間の就寝時間もその時の思いに沿うようにしている。		
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	配薬時に薬について説明を受け、薬剤情報を確認し、処方内容を把握している。		
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	生活の中で役割を見つけ趣味・嗜好を本人との話で探し、楽しみをもって頂けるように工夫して対応している。		

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
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	ドライブを計画したり家族と連絡を取り合い、外出できるよう支援している。また、職員と共にホームの必要物品の買い物にも出かけるように努めている。		
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	希望される方に少額を持っていただき希望時にお菓子などを購入して頂いている。		
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	希望があれば電話をしていただいている。		
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	共有の空間に限らず職員が清掃し清潔を保っている。季節の花を飾り、季節感を感じられるようにしている。		
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	ソファをリビングに設置し、ゆったりと過ごしていただくようにしている。居室内も居心地よくし自由に過ごして頂いている。		
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	使い慣れたもの、好みのものを持参して頂いている。		
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	利用者の方が移動しやすいように手すりを設置している。必要に応じ居室に名札を付けたり工夫している。		