

### 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	3471501274		
法人名	社会福祉法人 常新会		
事業所名	グループホーム やすらぎ		
所在地	福山市曙町三丁目17-5		
自己評価作成日	平成25年11月	評価結果市町村受理日	平成26年2月10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	
----------	--

**【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 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成25年12月19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)】**

商店や大型スーパーが立ち並ぶ場所に立地し、買い物や飲食店に行く等気軽に外出支援ができる環境にある。その環境をフルに活用し、出来る限り地域に出向き住人としての暮らしの継続に努めている。事業所は4ユニットで構成されている。そのメリットとして特に夜間帯各ユニット一人づつ計4人夜間帯が滞在しているため、緊急時には応援が来るまでの時間を協力して対処することができる。これは利用者の安全と安心につながるのではないかと考える。

**【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)】**

4ユニットからなる事業所でそれぞれ独立した家庭・家族とみなし個性あふれる雰囲気作りとなっている。食事の献立は季節の行事食など利用者の希望を取り入れて決めている。利用者と共に近隣に大型スーパーがあるので食材の買い物、準備、調理の味付けを楽しみながら行っている。各ユニットごとに異なった献立、おやつなのでおすそ分け等ユニット交流があり職員同士チーム連携が出来ており安心して生活出来る場となっている。「利用者の満足を第一とする」理念に基づき利用者との関わりを第一と考え個々に応じた支援の実践が伺える。重度化した場合や看取りの指針も統一されており、医療機関との協力体制がしっかりしていることで事業所での看取りを望む利用者もおられ家族に泊まってもらいながら見守られ看取りもされた。4ユニット間で連携を取りながら対応するよう取り組まれている。ユニットが独立しているのをお互いに良い刺激を受けながら日々質の高いケアを実践されている。

**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 (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)	○	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 (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

だんらんユニット

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	「利用者の満足を第一とする」「地域・社会への奉仕と貢献」という法人の理念があり実践するため日々努力している。ミーティングにおいて理念について確認するようにしている。	職員間で意識向上、共有を図るため理念は、掲示している。日々のケアの中で理念に立ち戻り、実践に努めている。新人研修での理念の意識付けの指導やミーティングでの話し合いで振り返り徹底している。	
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	散歩や買い物に行く際は近所の方と会えば挨拶をしている。いつも買い物に行った時は店の方と話をしている。町内会にも入っており回覧板も回ってくる。	地域行事(盆踊り、文化祭、秋祭り等)に積極的に参加すると共に近隣のお店に買い物に出かけたり散歩の時など挨拶を交わしたり、話をコミュニケーションを図るようにしている。月1回自主的に地域の清掃を行い利用者と共に地域貢献もされている。	
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	地域の行事に参加している。当施設で祭りを開催している。その際チラシ配り、ポスターを貼らしていただいて地域との交流に取り組んでいる。地域交流をする上で認知症の人への理解も深まっていくと考えている。		
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	家族代表と民生委員、地域代表、施設代表、包括支援センターで3ヶ月に1回話し合いを持っている。やすらぎの状況、取り組みを説明し、地域との交流促進のため話し合うようにしている。助言も頂いている。	定期的に開催し家族代表、地域代表、民生委員、地域包括センター等の参加でその都度議題を決め、話し合いや意見交換、地域との交流などのアドバイスをもらい実践に結びつけるよう取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	市町村との窓口は主に事務所が行っており、現場スタッフが関わることは少ない。	事務担当者が市町村担当者に事業所の現状報告等を行い、さまざまな情報を得るような関係作りをし連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	玄関は施錠せず、常に見守りを忘れないように努力している。また、身体拘束をしないケアを理解し、取り組んでいる。朝の勉強会で研修している。	勉強会を実施し職員は身体拘束をしないケアを理解している。不穏な利用者には、細かく行動を察知し職員同士見守りの連携を図り対応がされている。言葉の拘束は職員同士その場で注意し合い、自由に生活できるよう支援されている。	
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	施設内で共通のスライドを作成して全職員で見ている。毎週行っている勉強会で取り上げ、話し合い理解す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
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	職員一人ひとりには知っている。必要な時にはいつでも学べるように資料もあり、もっと勉強する機会を設け、必要な時には活用できるように支援していきたい。		
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	契約書と重要事項説明書を元に説明し、疑問点や不安な点も丁寧に説明し納得された上で契約している。解約時には、上司立ちあいの元お互い納得した上での解約にいたる。		
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	日々の関わりの中で意見や要望を聞く機会を設け、家族には面会時や家族会で意見、要望等、何でも言ってもらえる雰囲気作りを意識している。また、ミーティングで話し合い反映させている。	面会時や年数回実施する家族会で意見や要望を聞くよう努めている。出された意見要望については苦情処理委員会で検討し、家族には説明、理解してもらい運営に反映させている。信頼関係ができていないため忌憚のない意見が各々聞かれる。	
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	リーダーミーティングが週1回あり、各家でも二週間に1回ミーティングを行い、意見交換の場を設けている。上司との面談において、意見や要望が言える。	各ユニット毎のミーティングで意見を聞き、個人面談を行い、アンケートで目標達成、思いなど幅広く聞くよう努めている。出された意見は、リーダーミーティングで検討、情報交換し日々のケアに反映している。職員同士の食事会も実施しコミュニケーションを図っている。	
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	各職員の得意分野を生かし、それぞれに仕事を任せたり、中心になり働いてもらう機会を作るようにしている。また各職員は目標を立て、それに向けて努力している。自己評価が出来、各自のアピールが出来る。		
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	毎週月曜日に勉強会を開き、スキルアップを図っている。また研修会を実施している。研修プログラムに従って、各自研修を受け、日々の取り組みをフィードバックしている。研修ノートで個々にあった指導もしている。		
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	他施設への見学や講演会への参加は推薦している。他施設より自社への見学や研修を多く受け入れしている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	まずは、新しい環境に慣れて頂くために、困っていること等は納得されるまで話を聞き、ご本人の要望と御家族が求められていることを理解し、職員はどうすればよいか、話し合いをしている。		
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	入居時には要望・不安なことなど話を聞く機会を作っている。GHでの生活に馴染めるような取り組みを説明し、その経過を家族に伝え、家族との信頼関係を作っていくよう努力している。		
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	ゆにっとうごとに		
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	職員は常に本人と暮らしを共にする者同士の関係であるという気持ちを持ち、料理作りを教えていただいたり、不安、喜び等を支え合う関係を築いている。		
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	面会時には本人の日々の状況などを伝え、アドバイスを頂き、家族と相談したり、情報交換を密にして、一緒に本人を支えていく人間関係を築いている。		
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	以前住まれていた地域にドライブに出かけたり、近所の店や美容院等に行き、馴染みの関係になりつつある。	知人・友人等が自由に訪問されたり、地域の馴染みの美容院・商店への外出支援を行っている。他のユニットに知人が居られる時は一緒に過ごす時間を設けるなど利用者の今までの生活習慣を活かした支援に取り組んでいる。自宅「近くまでドライブすることもある。	
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	皆と一緒に料理作り、洗濯たたみ等、助け合いながら行っている。お茶の時間にも職員・入居者がゆっくり会話をする時間を持ち、気の合う者同士が過ごせるようにも支援している。		

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
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	以前入居されていた方の息子さんが、今でも月に2回ギターを弾いての歌会を実施してくださっている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活の中で何がしたいのか、どの様に生活していきたいのかを、日々の会話の中で聞き出し、把握に努めている。困難な場合は家族と共に本人本位にしっかり検討している。	個々の思いは夜間や一对一の入浴時や居室などで本音を聴くことがありそれらを記録し職員間で共有しケアに反映させ可能な限り対応している。困難な場合は過去の生活歴や家族からの情報を得、検討している。家族との交流も円滑に行い協力が得られている。	
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	家族・知人などの面会時、少しずつ把握する様に努めている。日常の会話の中で回想する事により、個々の生活歴などの情報を把握できるよう努めている。		
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	一日の行動を記録に残している。また、一人ひとりの生活リズムを理解すると共に行動や小さい動作から感じ取り本人の全体像を把握するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族から意見や要望、アイデアを聞き作成している。また、サインを頂いている。アセスメントを含め職員全体で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。変化に応じて見直しも行っている。	利用者個別毎の日々の暮らしの様子、身体状況、生活動作能力など点数制で記録している。利用者・家族としっかり検討、話し合いながら介護計画が作成されている。見直しは概ね3か月毎に行われている。	
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	食事、水分量、排泄等、及び日々の暮らしの様子や発言、エピソード等詳細に記録に日々残している。ミーティングにて、他職員とも情報を共有し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	1Fの食堂でのチャルコ喫茶を開き他の家の人とランチタイムで交流を持ち、デイでゲームに参加して楽しんでいる。		

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
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	フラワーアレンジメントのボランティアの方が来てくださったり、中学生の体験ボランティア、12月にはクリスマスのカードを持ってきて下さる高校生との交流が図れている。		
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	主治医は決まっているが、本人や家族から要望があれば、適切な医療が受けられるように支援している。	ユニットごとにかかりつけ医が異なっていてそれぞれ往診が行われている。他科受診の場合基本は家族同行だが柔軟に対応していて結果については家族と情報共有している。訪問歯科の対応もしている。	
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	介護職員と看護師は、常に相談できる関係が出来ており、看護師と医療関係との連携も密に取れる体制が確保されている。		
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。	家族、主治医との相談の上、症状などにより受診先を決めている。入院によるレベル低下を防ぐために医師と相談しながら、なるべく早く退院出来るように面会にも頻繁に行き、状態を把握に努めている。		
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	状況に応じて、家族、主治医、職員とで今後のことに関して話し合いの場を設けている。また、状態の変化に伴い、家族の気持ちの変化や思いを大切にしている。	重度化した場合については利用者や家族の意向を優先し事業所として出来る事出来ないことを説明し理解してもらうようにしている。利用者、家族、医師、職員で話し合いを持ちながら支援を行っている。看取りの勉強会も行い4ユニットで連携を図っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、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	各項目のマニュアルを作成し、年に一回は急変時対応についての勉強会も行っている。		
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	訓練を定期的に行っている。避難経路の確認消火器の使用方法を学んでいる。	自衛消防訓練の組織図や配置図を基に年2回避難訓練を実施し、また消防への通報訓練も同時に行っている。スプリンクラーや消火器の点検も定期的に行っている。目の届くところにマニュアルが貼られていて職員の訓練に対する意識づけが図られている。地域の消防訓練にも参加している。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	勉強会やミーティングで意識の向上に努めている。排泄、入浴等、羞恥心への配慮をしている。誇りやプライバシーを損なわないように、各人にあった対応をしている。記録物などの取り扱いにも注意している。	利用者一人ひとりの尊厳を大切にし年長者としての敬意を払い慣れ合いにならない様丁寧にゆっくりとした声掛けや対応をしている。職員はミーティングを通して同じ認識を持ち日々ケアに努めている。
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	食べたいものを聞いて、なるべく食べたいものを近くのスーパーへ買いに出る。好みの物を把握し、飲みたい時に飲めるように心掛けている。意思表示が出来ない方には表情などで把握できるように努めている。	
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	体調に合わせて過ごして頂けるように支援している。買い物に出かけたいと訴えられた時は出掛ける。臥床が必要な方、眠たいと言われる時には臥床時間を設けるなど、その人にあった生活が出来るようにしている。	
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	朝の着替えも本人と相談しながら選んで頂いている。外出や行事がある時は、化粧をしたり美容院でカットや毛染めもして頂き、身だしなみには注意をはらっている。	
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	何が食べたいかメニュー決めもみんなで考えている。食事の準備も出来ることをして頂き、盛り付けも一緒にする。入居者と職員が同じテーブルを囲んで楽しく食事を出来るようにしている。	利用者の好みを聞きながら職員と一緒にその日の献立を考え買い物に行っている。食事の準備から後片付けまでその人に合った支援を工夫しながら取り入れている。テーブルを囲み会話を楽しめながら食事をさせている。
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	栄養バランス、水分量を把握しながら支援している。食事量、水分摂取量も日誌に記入している。その人の好みに合わせて飲み物を提供し、1日1,000ccの水分を取って頂く様に努めている。	
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	食後は、必ず義歯を外してきれいに洗っている。歯磨きも自分で出来る方には自分でして頂いている。一週間に一回はポリデントで義歯洗浄も実施している。	

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
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	時間やパターンを把握し、失禁をしないようにトイレ誘導をする。なるべくトイレでの排泄を心がけている。尿意のない入居者、言葉で言えない人にも時間を見計らってトイレで排泄出来るように支援している。	利用者のサインやパターンを把握し状況に応じてトイレ誘導することによりパットから普通のパンツに改善された利用者も見受けられる。トイレはわかりやすい様に大きな字で書かれている。夜間のトイレ誘導も行っている。水分量にも気を付け排便管理も徹底している。	
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	ミーティングで入居者の便秘の原因や、食材の工夫、運動など話し合い、自然な排便が出来るように取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	入浴したい日、希望する時間帯に入浴していただいている。また、入浴することを嫌がる入居者には、タイミングを見て個々にあった時間に入浴して頂いたり、入浴剤を入れるなど工夫をしている。	曜日や時間帯や回数などは決めず家庭にいるようにいつでも入浴できる支援を臨機応変に対応している。入浴拒否の方は声掛けを行いタイミングをみながら支援している。	
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	温かい飲み物を出したり、コタツをする等して安眠が取れるように工夫している。また、日中は活動的に過ごして頂いている。		
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	服薬ファイルの作成や処方箋のコピーをケース毎に整理し、職員全体が内容を把握できるようにしている。		
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	得意分野で力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。畑で野菜を作ったり、女性の入居者には、食事作りなど経験や知恵を発揮できる場面を作っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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	本人の希望に応じ季節を感じてもらい、心身の活性につながるように日常的に散歩や買い物、あるいはドライブ等に出掛けている。一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて、喫茶店、外食、又お弁当を持って公園などに出掛けている。	近くに商店があるので買い物を兼ねながら日常的に散歩に出かけている。市民球場の花見や道の駅に車椅子の方も一緒に行くことで気分転換を図っている。	

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
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	自己管理できる方は、自分の財布を持って職員と一緒に買い物へ行かれ購入されている。また、自己管理できない方は職員が管理している、本人の財布を持って好きなものが買えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の要望がある時は、家人に電話をして話をされたり、誕生日の花等、届いた時にはお礼の電話をされている。また、手紙を書いて頂き、やり取りされることもある。		
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	花を生けたり、飾り付けにより季節感を出している。メダカの飼育をしたり、夏にはすだれをして気持ちよく過ごせるようにしている。また、光がさす時にはカーテンやブラインドで調整している。	共有空間は明るく利用者の方の作品が飾られていて自由に寛げるようにソファが置かれている。台所は利用者にとって使いやすい配置となっており家庭的な雰囲気になっている。浴室は広すぎず清潔が保たれている。	
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	居室、ソファ、キッチンなど個々好きなところで過ごされている。ベランダ側にテーブルセットを置いて、お茶を飲んだり、日光浴をしている。また一人で過ごしたり、仲の良い人同士でくつろげるスペースを作っている。		
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	自分で使われていたタンスやベットなどの家具を持ってこられ使用されている。また、本人の趣味の写真を貼ったり、ソファや鏡台を置いていたり、冷蔵庫を置かれ本人が自由に飲食できるようにしている。	居室は利用者が安らぎを得られるように馴染みのものや家族からのお手紙や思い出の品物などが飾られている。その人に合わせて居心地良く過ごされている。	
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	トイレや浴室の位置がわかるように位置を大きく掲示している。好みの場所で過ごせるようソファ等の配置を工夫している。手すりや浴室の目印等、安全確保と自立への配慮をしている。		

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

# 自己評価および外部評価結果

かたらいユニット

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	各ユニットの玄関または皆の見えるホールに理念を張り、共有している。ケアの考え方について悩んだときには理念に立ち返っている。		
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	近所のスーパー、商店、飲食店等の利用や町内の溝・公園の掃除などの行事に参加し地域の一員として交流している。		
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	人材の育成と貢献のため、実習生を積極的に受け入れ、体験学習を行っている。また地域に出かけていく。地域の人を受け入れることで認知症の人への理解も深まっていくと考えている。		
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	家族代表と地域代表と施設代表で話し合いは持っている。やすらぎの状況、取り組みを説明し地域との交流促進のため話し合うようにし、意見も頂いている。		
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	市町村担当の業者との関わりは現場スタッフが関わることが少ないが、主に事務所が行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	勉強会への参加を通して、学ぶ機会を設けている。また、介護保険指定基準の身体拘束禁止規定について、分かりやすく書いた資料をスタッフ全員で読んで理解を深める様に努めている。		
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	高齢者虐待防止関連法についてスライドを作成し、常に見れるようにしている。職員同士、お互い気を付け声を掛け合っている。高齢者虐待について理解を深める必要がある		

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
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	権利擁護についての資料をもとに職員同士で話し合ったり、職場で作成した学習用の動画を各自目を通すようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約に関しては、契約書と重要事項説明書を元に本人、家族に説明し、疑問点や不安な点も丁寧に説明し納得された上で契約に至る様にしている。 解約時には、上司立ちあいの元お互い納得した上で解約している		
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	直接不満や苦情があれば1階の苦情箱に投稿できるようになっている。直接不満や苦情を聞いたら苦情処理委員会に上げ各部署に公開している。		
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	毎週のリーダーミーティングの際職員の意見(各ユニットでのミーティング内容など)を取り入れて話し合っている。リーダーミーティングは上司との意見交換の場でもある。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者自ら管理者や職員と面接を行い、思いを聞いたり状況の把握に努めている。		
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	3週間の研修後、実践能力開発プログラムにそって指導をし、日ごろの業務からもアドバイスをを行っている。週に1回の勉強会を行い、スキルアップに努めている。		
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	講演会等の参加を推進し、管理者・職員が同業者と交流する機会を設けている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	本人が不安に思っていることや困っていることなどの話を聞き、そして行動観察を行う。それに対応するための話し合いを行い、一日でも早く新しい環境に慣れて頂くために努めている。		
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	入居時に家族が不安に思っていることや困っていることを聞きかせて頂き、その上でGHでの生活に馴染めるような取り組みを説明し、その経過を家族に報告していき信頼関係を築け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	本人と家族と話し、また、行動観察などを行い何を必要としているものは見極めている。		
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	一緒に買い物に行ったり、料理作りを行ったり、洗濯たたみなど家事活動をしている。		
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	面会時や手紙、電話などで現在の状況を伝え、今後どのようにしていくかについても話をするようにしている。		
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	一階にあるデイサービスや他ユニットに知人などがおられる場合は、一緒に過ごすなど時間を設けている。また、馴染みのある場所に出向くなど支援に努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ティータイムや家事活動を一緒に行い、一緒に過ごす時間を作り、関わり合いを持つ時間を作っている。利用者同士では話しが通じない事があるので間に職員が入り、関わられるように支援している。		

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
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	転院、転居等のケースがあった場合は、その後の様子を電話等で伺うようにしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	自分の思いが言える方には、思いや要望を聞くようにし、どのようにしたらいいのか本人と話をしている。思いが言えない方には、本人の反応を見たり家族に相談している。		
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	入居面接時に本人や家族から生活歴を聞いたり自宅での生活環境を見させていただき、記録に残し情報共有するように努めている。		
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	自分の思い、体調が言える方には直接話を聞いたり、それが難しい方には表情や行動などを観察して記録に残し、情報共有している。		
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	入居者の行動、言葉を大切に、家族や職員同士で話をしてプラン作成している。		
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	ライフチャートの記録、申し送りや連絡帳などの記録を見ながらミーティングを行い情報共有に努めている。そこから実践や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	デイサービスが一階にあり、その時の状況や要望に応じてアクトに参加しながら交流している。		

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
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	行事の際には地域の方がボランティアで手伝いに来て下さっている。迷子になった場合には警察に協力をお願いしている。		
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	かかりつけ医は決まっており、かかりつけ医以外で家族が希望する場合は家族に受診して頂いている。また、情報共有は十分に行うようにしている。		
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	日常の変化や気づきなど報告し対応している。また、医療行為が必要な場合には処置等をお願いしている。		
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。	情報交換や連携に努めている。面会時には情報をたずねている。		
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	家族、主治医、職員と連携をとりながら何か変化があればその都度話し合い、方針を決めている。		
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	緊急時の対応はマニュアルを作り、職員間で確認し合うよう努めている。		
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	災害時の対策を定期的に訓練している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの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	一人ひとりの人格を尊重し、その人が嫌な思いをしないような言葉掛けや対応をするように心がけている。		
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	何が食べたいのかを本人に聞いたり、広告や雑誌、今まで作った料理の写真をもらい、いくつかの選択肢から選んでもらうなどしている。		
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し、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	その人に合ったペースを大切にし、希望に沿った支援を心がけている。体調に合わせてながら過ごしていただくようにしている。		
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	パーマをかけている人はパーマをかけに行き、その人らしい身だしなみ、おしゃれが出来るようにしている。		
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	一緒に料理を作り、入居者の方に教わりながら行っている。また、本人の好みの食べ物を勧めたり、食べやすいように工夫している。		
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	小食の方には量を少なめにし提供している。主食は本人の好みに合わせ、ご飯だけでなくパンが好きの方にはパンをすすめるなどし、その人にあった食べ物で栄養が取れるよう努めている。 水分摂取に関しては、水分チェックをして		
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	洗面所で歯を磨くように声をかけている。磨き残しがあるため確認し介助している。		

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
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などを見ながら状況に応じて声掛けをしている。トイレがわかりやすいよう貼り紙を行っている。		
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	ココア、乳製品、オリゴ糖など、排便を促すような食品を提供している。また、適度な運動を行ったり、腹部をマッサージするなど対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	温度調節や入浴剤を使用しゆっくりリラックスできるように努めている。入浴できない場合には、清拭や陰部洗浄などを行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	就寝前には一緒にテレビを見たり暖かい飲み物を飲みながら話をしたり、その人が安心して休めるように支援している。		
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	薬局でもらう薬の説明書を、皆が読めるようにDrノートに挟み情報共有している。服薬は職員が管理し誤薬や飲み忘れがないようにしている。		
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	一人ひとりの役割や楽しみごとを披露出来るようにしている。気分転換に外出や外食に出かけている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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	本人の希望に沿って外出できるように努めている。また、家人の協力のもと外食や墓参りなど出かけている。		

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
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	本人用の財布を用意し安心感も持ってもらえるようにしている。また、近くのスーパーへ好きなものを買いに çıkかけている。		
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	電話や手紙などのやり取りをしている。		
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	玄関やキッチンに入居者が生けた花や、季節の植物を置き、季節感を取り入れている。日が当たり過ぎないようにカーテンやブラインドで調節している。昔懐かしい曲などを流し心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	好きな場所で過ごせるように机や椅子を置き工夫している。ベランダ前などにもソファを置き、ゆっくり過ごせるようにしており日光浴などしている。		
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	家族の協力のもと、自宅で使っていた家具や昔の写真などを飾り、その人らしい部屋にし、落ち着いて過ごせるようにしている。		
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を送れるように工夫している	トイレや廊下、浴室などには手すりがついており、手すりを持って移動することが出来るようになっている。手すりをいかして安全かつ出来るだけ自分で行ってもらえるようにこころがけている。		

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

# 自己評価および外部評価結果

なごみユニット

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	玄関・事務所など、目のつくところに理念を貼り一人ひとりが意識できるようにしている。また、部署報告などでも話し合っている。		
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	近所のスーパーへの買い物や散歩などで、近所の人と顔を合わせる機会を増やしている。		
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	人材育成の貢献としてヘルパーの実習生を受け入れたり、地域の中学生の体験学習も受け入れている。こういった活動に参加することで、認知症の人への理解も深まっていくと考えている。		
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	家族代表と地域代表と施設代表で話し合いは持たれている。やすらぎの状況、取り組みを説明し地域との交流促進のため話し合うようにしている。意見も頂いている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	主に事務所が行っているため、現場スタッフが関わることはほとんどない。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	玄関は施錠をせず、入居者が自由で安全に動けるように見守りを心がけている。また、身体拘束をしないケアを理解し、取り組んでいる。		
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逃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	施設内で共通のスライドを作成しており、全職員でスライドを見て理解を深めている。		

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
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	施設内で共通のスライドを作成しており、全職員でスライドを見て理解を深めている。		
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	契約に関しては、契約書と重要事項説明書を元に本人、家族に説明し、疑問点や不安な点も丁寧に説明し納得された上で契約に至る様にしている。 解約時には、上司立ちあいの元お互い納得した上で解約している。		
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	面会時や家族会など日々の生活中で話し合える機会を作っている。また、玄関に苦情箱を設置し、苦情処理委員会を通して、改善できるように努めている。		
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	隔週のチームミーティングで職員同士、情報交換できるように努めている。リーダーミーティングでは上司との意見交換の場でもある。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者自ら管理者や職員と面接を行い、思いを聞いたり状況の把握に努めている。 また、チームの管理者と、個人の目標の達成度等について、面接し話し合う機会がある。		
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	新人研修を始め、現場ではOJTを指導担当者につけている。毎週の勉強会や、毎年ある研究発表など勉強する機会があり、施設外の研修などにも参加している。		
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	実習生の受け入れや外部の同業者と交流する機会がある。また、外部研修にも参加し他施設の職員と情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	まずは、新しい環境に慣れて頂くために、困っていること、不安なことは、しっかりと話を聞き、ご本人の要望を理解し、安心して頂けるために職員はどうすればよいか話し合いをしている。		
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	初期面接では自宅に伺い、本人、家族にお話を伺い家庭での様子や現在困っている事、不安・要望を聞きながら、GHでの生活に馴染めるような取り組みを説明し、その経過を家族に伝えていく。		
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	本人の思い、家族の思い、状況や状態を確認しながら対応を検討している。また、判断できない場合は、チームミーティング、リーダーミーティングなどを通し、相談するようにしている。		
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	生活の中において、職員は本人と暮らしを共にする関係であるという気持ちを持ち、慣わしや食事など知らないことを教り、日々の生活の中で実施するよう努めている。		
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	面会時や毎月送る通信で日々の様子を伝えている。また、家族会などを通して家族と相談や意見交換をしたり、一緒に過ごされる時間をもっている。		
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	自宅に帰ったり家族との外出をしたり友人、知人、親戚などの面会も自由にできるようになっている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者の輪の中に職員も入りアクトや食事作りなどの家事活動やそれぞれの入居者の出来るところを分担してもらいコミュニケーションを図りながら、入居者同士が関われ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
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	退去後の様子を電話や面会等で伺うようにしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の中でコミュニケーションを図りながら会話や反応などより得られた情報、気づきなどを記録に残し、思いや希望、意向の把握に努めている。聞くことが困難な方には、家族の面会時に聞きながら把握するよう努めている		
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	家族面会時、家族会などで本人の生活歴など話を聞き、教えてもらった情報や記録に残したものは職員同士で共有できるように努めている。		
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	各入居者の、1日ごとの生活の様子がわかる記録用紙に記入し把握に努めている。また、体調不良などはドクターノートに記入し全員に情報が共有できるようにしている。		
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	本人、家族の希望など、取り入れていけるように努めている。また、ミーティングなどで職員間で話をし、プラン作成後、本人、家族を交えて話をする機会を設けるようにしている。		
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	隔週のチームミーティングで情報提供している。また、家族情報は家族ノート、スタッフ間の連絡は連絡ノート、医療面はドクターノートに記入し、カンファレンス、ケアプラン作成などで活用している。		
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	事業所内にDSを併設しているので、希望に応じてアクトに参加したりしている。本人や家族の状況、その時々要望などに少しでも答えられるようにミーティングなどで意見を出し合っている。		

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
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	入居者の趣味や楽しみに繋がるように、ボランティアの方にフラワーアレンジメントに来ていただいている。また、日舞やフラダンス、オカリナ演奏会など定期的ではないが披露して下さる。		
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	主治医が週に1回往診に来られ、健康診断の結果など主治医から家族に伝える機会がある。また、家族からの希望があれば随時話すことの出来る場をつくるようにしている。		
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	必要に応じて、処置などに来られている。また、他ユニットに看護師が来られた時にも相談できる関係にある。		
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。	入院された場合、介護添書を記入して病院側に情報提供をおこなっている。入居者の状態把握にも努め、グループホームでの生活が改善につながると判断した場合は、家族・病院側と話す機会を設けるようにしている。		
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	本人の状態の変化、状況により主治医と家族、職員での話し合いの場を設けている。		
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	急変時や事故発生時の対応は、勉強会やミーティングなどで、確認するようにしている。また、急変時マニュアルを作成し、他ユニットとの連携にも努めている。		
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	避難訓練を行っているが、地域への働きかけは、不十分と思われる。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの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	利用者一人ひとりの人格やプライバシーを損ねることがないように、ミーティングなどで対応を振り返るようにしている。また、言葉使いや、個人情報の取り扱いにも十分注意を払っている。		
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	本人が思いや希望、自己決定できるよう会話の中から問いかけてみたり、広告、テレビなどを見ながら、聞いたりしている。		
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	入居者との会話を大切にしたいか、どこか行きたい場所はないか聞くように努めている。また、体調や様子に合わせて日々過ごしていただけるよう心がけている。		
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	くし、歯ブラシなど利用者が使いやすいように環境設定を行い一人ひとりにあった身だしなみの声かけなども行っている。		
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	食事作りは利用者と職員と一緒に準備をするように心がけ、下ごしらえ、調理、味付け、盛り付け、下膳、片付けの中で出来るところを各入居者で分担しながら一緒に行い、入居者、職員でテーブルを囲み食事をしてい		
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	食事量、水分摂取量など日々の記録に残し、摂取量など把握できるようにしている。栄養や水分量が偏らないように食事を提供するように努めている。		
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	歯磨き・うがいができる利用者は、各自行ってもらい職員が仕上げなどのチェックを行っている。義歯は、週に1回消毒している。		

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
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	ミーティングで話し合い、排泄パターンやサインなどの把握に努め、尿意、便意を訴えることができない入居者に対しても何らかのサインが見つけられるように観察し、誘導できるよう心がけている。		
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	便秘については、食物繊維の多い食事を提供したり、水分摂取も水分量や牛乳やココアなどを提供するように心掛けている。各入居者の便が出やすい時間などの情報もミーティングで話し合っている。		
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	お風呂に入るか、入らないかの声かけを行い、一人ひとりに決めていただく。入浴できない場合は、清拭などで対応する場合もある。入浴の拒否のある利用者に対しては施設内の大浴場で入浴するなどの工夫も行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一日の生活リズムを観察しながら、そのときに応じた対応を行っている。また、入眠時間も各々違うので、いつでも臥床できるように一人ひとりの表情や行動を観察し、入眠を促している。		
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	利用者一人ひとりが服用されている薬の薬情報をドクターノートに入れて各職員が把握できるようにしている。また、薬が変更になったときは、その都度、ドクターノートに記入し職員同士で情報を共有している。		
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	一人ひとりの生活歴は、本人や家族に聞き取りをし、記録に残しミーティングで共有している。職歴より特技の裁縫を生かし足拭きや雑巾なども縫ってもらったりしている。		
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	毎日のゴミ捨てを入居者と一緒に行い、施設付近の散歩などを行っている。近くのスーパーに散歩を兼ね、買い物に行っている。		

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
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	買い物時の支払いにはできる利用者にはなるべく自分で行ってもらっている。また、お金を自分で持ちたいと希望される方については、小額のお小遣いのみ本人に持ってもらう、お小遣いの所在の確認を行い申し送りなど職員に任せている		
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	家族に連絡を希望される利用者には家族と電話で話ができるようにしている。手紙は本人宛てに来ることがあるが、やり取りまではできていない。		
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	季節に合わせた飾り付けを行ったり、利用者が作られた作品や皆で外出したときの写真を飾っている。また、光が射すときにはカーテンやブラインドで調整している。トイレなどの場所が分らない時は紙を貼るなどしている。		
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	みんなで集まって、テレビを見ながら過ごせることができるソファや一人でも過ごすことができる場所も用意している。		
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	各居室は、本人・家族と相談しながら、今まで家で使っていた馴染みの物を持って来ていただいたり、家族の写真を飾ったりして落ち着いて過ごせるように工夫している。また、本人と話をしながら、居室の配置を決められている		
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	歩行が不安定な方が、少しでも一人で歩けるように、居室の家具の配置を考え、ソファや椅子等をホール内に配置して休憩できるように工夫している。		

自己評価および外部評価結果

つどいユニット

〔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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	やすらぎ基本理念のもと、地域の行事には、積極的に参加し、地域の月1回の早朝清掃にも参加し、地域に貢献している。」		
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	地域住民に会えば挨拶を行い、利用者と散歩する時など地域の方とコミュニケーションを図る様心がけている。		
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	地域の行事に参加はもちろん、事業所で祭りなどの行事に招待し、交流を図っている。また月に1度、事業者が地域の清掃をするとき入居者も参加している。		
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	家族、地域代表の方と、3カ月に1度の話し合いを行っている。事業者と地域の交流促進の為、話し合うことで、地域の方からのアドバイスも頂き、実践につなげている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	監査以外は接していない。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束について職員は理解している。また、職員同士気づいた時には声かけをし、ユニット全体の問題であれば、ミーティングで話し合いをしている。		
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	高齢者虐待防止関連法については引き続きスライドを確認し、職員同士で常に心がけて業務を行っている。		

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
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	権利擁護については、学習項目として、取り上げ、ミーティングでも話し合いをしている。当ユニットでは、成年後見制度の方はいっしょにやらないけど、他ユニットの方に後見制度の方の話を聞き学習している。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書を元に、本人、家族に説明し、納得された上で、契約に至るようにしている、また、その際も、当事業所の理念も理解していただいている。		
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	苦情受付箱を設置しているも、あまり活用はされていない。家族の面会時には、折を見て家族の思いや不満を聞くようにし、チームで話し合いの必要があれば、ミーティングで問題点としてあげている。		
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	年に2回のアンケートを行い、上司と面接をし、意見など聞いてもらい、できることから反映してもらっている。チーム管理者もスタッフと面接をし個人の目標設定と達成について話し合い、また個々の思いなども聞き入れようとしている。		
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	部署内の人員は、経験や年齢、利用者との関係を考慮し、個々の意欲向上を目的とし人事異動を決め、また各々が働きやすいように職場環境を整えている。		
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	入社後、事業所の基本的な知識を得る為に3週間の研修後、各部署へ配属をし、各々の部署で、実践能力開発プログラムに沿って、指導担当者が責任を持ちアドバイスをを行っている。また、週に1度の勉強会を行い、職員全体のスキルアップに努めている。		
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	事業者全体で各部署ごとに、1年の成果を発表し、意見交換し、サービス向上に取り組んでいる。またGH大会などにも意欲的に参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	サービスを導入するうえで、本人の要望いけんなどに耳を傾け、伝えられない方にも生活歴や家族からの情報を元に、本人との関係づくりを日頃から心掛けている。		
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	サービスを導入する段階で家族の本人に対する思い、希望、また当施設への要望を聞き、GHの方針なども伝えている。さらに早く馴染めるような取り組みを説明し手いる。また、初期には、本人の生活の様子を細かくにらみながら心掛けている		
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、家族が必要とする支援に努めているが当GHでは対応できない場合もあり、その時は理由を説明し他のサービスもあることなどのアドバイスをを行い対応するようにしている。		
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	本人の要望や生活歴などから本人に合った役割を持ってもらえるよう、家事活動などで意欲を向上し、活躍の場をつくり、直接介入ではなく、様子観察をし見守り、声掛けを行っている。		
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	日頃より家族から本人の生活歴を聞いたり、本人のGHでの生活を伝え、状況に変化があった際は、家族に報告し、本人にとって、よりよい支援をするため、共に支えていく関係を築くよう心掛けている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の要望があれば、すぐに家族に連絡し、家に帰る、家族との外出などの支援もし、また、知人、友人、親戚などの面会も自由に行える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	雑談や家事活動など、職員も一緒に行いお互いの関わりを持てる支援している。また、入居者同士、お互いの部屋を訪室し、交流の時間をつくっている。		

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
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	他の施設に転院、あるいは転居した入居者に対しては、訪問し状況を確認し、家族とも連絡を取っている。また、相談や支援にも努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	想いを伝えられる入居者には、本人の思いや希望を確認し、本人の希望や意向を聞き入れている。また、思い伝えられない入居者には生活歴や反応の良いものやコミュニケーション手段を探すよう努めている。		
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	入居面会時より、本人、または家族より、生活歴を聞きGHでの生活に生かせるようにしている。入居後も本人の生活での反応の良いものや本人の意向などを職員同士で共有するよう努めている。		
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	本人のADLや体力、精神状態など職員同士で情報を共有して把握し、本人のリズム、本人のペースに合わせて過ごしてもらえる様に努めている。		
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	3か月に1回の本人、家族の意向を取り入れたケアプランの元、月に2回カンファレンスを行い、職員同士で入居者の情報交換をし入居者に合ったケアを行う様努めている。		
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	入居者ごとに、日々の記録を残し、変化だけでなく行動、発言や職員の対応、気づきなどを記録している、また水分摂取量や排泄状況など本人の体調、リズムなどの把握にも努めている。		
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	事業所内にDSを併設しているので、希望に応じてアクトやDSの行事に参加したり、他ユニットやDSとのBBQなど中庭での交流も行っている		

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
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	フラワーアレンジメントの方がボランティアで来て下さったり、公民館や女性会、町内会の方たちにGHでの行事に、ボランティアで参加して下さっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	認知症について理解のある主治医が毎週往診に来て下さり、入居者の状況を常に報告し、相談できている。また現主治医では対応できない入居者がいれば、家族、現主治医と相談し主治医変更を行っている		
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	気づいた事や情報は伝えている。また、医療行為が必要な時は、訪問し処置して下さる		
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。	入院中はお見舞に行き、入居者の状態を把握し、その都度、主治医に報告している。医療機関と家族と話し合い早期退院に向け、GH復期を目指し努力している		
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	重症化になると、家族の思いを聞いた上で家族、主治医と今後の方針を確認を行いGHでできる事、できない事をきちんと説明したうえで、本人の支援に取り組むよう努めている		
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	勉強会の際、学習する機会を作っている。また日頃のケアの中やミーティングでも話し合いをし緊急時のマニュアルも作成している。		
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	避難訓練は年2回行っている。うち1回は夜間を想定している		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの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、ひとりひとりの状態を職員全員で把握し、各々にあった声かけや対応を行っている		
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	職員は、日頃より傾聴することに努め、入居者の言葉や態度などから本人の思いなどを探り入居者の要望を叶えるように努めている		
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	無理強いすることなく、本人の生活リズムで生活してもらっている、また生活歴や生活の中で反応のよいもの探し、生活に取り入れれたり、本人の思いを優先し対応している		
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	毎日お化粧される方など、化粧品がなくなったり、また服の購入の要求があったりすると一緒に買い物に行ったり、毛染めをしたり、定期的に散髪にも行っている		
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	入居者ひとりひとりの能力を把握し、状況に応じて食事作りに参加してもらっている、食事作りができない方には、配膳、下膳などの役割をもってもらえるよう支援している		
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	本人や家族から好みを聞き、各々の好みの調味料を栄養面などを考慮しながら提供している、また水分摂取については、各々の必要の水分摂取量を計り、ひとりひとりに応じた支援をしている		
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	毎食後の口腔ケアを行っている、夕食後は義歯を外してもらっている、なるべく本人が出来るよう支援し、できない方は職員が介助している		

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
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	排泄のパターンやシグナルを探し、トイレでの排泄を声かけで促している、またトイレ動作もできるだけ自分で行ってもらっている、一人で介助困難な方には2人介助で行っている		
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	飲み物、食事、運動での対応で工夫しているが、それでも排便が促せない時に服薬で対応している		
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	ご本人の希望を聞き、入浴をしてもらっている、毎日入浴を希望される方もおられ対応している、また拒否のある方にも、タイミングや声かけの工夫をしている		
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	環境を整え、本人の生活リズムを考慮し、臥床を促している、日中疲れた様子のある時や、昼寝の習慣のある方には午睡を促している		
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	職員は、個々の薬の内容を把握し、薬は職員が管理している、服薬時は誤薬がないよう職員で確認しながら行っている		
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	本人や家族から生活歴や本人の生活の中から意欲的に行える役割や趣味を生活に取り入れ支援している		
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支援している	本人の訴えにより、個別で希望の場所の外出している、また数人で出かけた時、外食の時などは全員で外出することもある		

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
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	買い物の訴えがあれば、本人持ちの財布を持って好きなものを買うよう支援している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の訴えがあれば、職員がサポートし、いつでも電話をかけるよう支援している		
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	季節のものを飾ったり、廊下の壁には思い出の写真飾り、一緒に回想できる工夫もしている、またくつろげる畳の場所も作りおちについてすごせる空間作りもしている		
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	多人数で過ごせるようソファの配置をしたり、数人でくつろぐ窓際や、他の方の視線に入らないよう1人で過ごせる空間の工夫もしている		
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	使い慣れたタンスや小物、写真など持っておられる方や、趣味などのものを飾られている方、また本人の行動範囲にあわせた居室環境の工夫もしている		
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	車イス自走の方のスペース確保や、冷蔵庫や食器棚に内容がわかりやすいように表記し入居者が使いやすいように工夫している		

### 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		地域への参加を増やす	地域行事に出来るだけ参加をし関わりを持つ	毎月末、地域全体幹線道路の清掃活動に参加する	
2		運営推進会議への地域の役員を増やしていく	現在町内会、民生委員、包括支援センター以外にも参加して頂く	老人会、女性会など色んなところへもお願いしてGHやすらぎを知って頂く	
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。