（別紙4）　　平成　27　年度

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	2172600906		
法人名	医療法人社団　康誠会		
事業所名	グループホーム　ローズ・ガーデンおおの		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町瀬古232		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成28年3月15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.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2172600906-00&PrefCd=21&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人　ぎふ住民福祉研究会
所在地	〒503-0864　岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1　モナーク安井307
訪問調査日	平成28年2月5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）】

認知症の進行とADLの重度化が進んでいるため、精神症状の悪化に伴う専門医との連携や身体介護の二次合併症の予防が必要になってきました。入居者様の思いがなかなか表出できず、汲み取ることが困難になってきていますが、わずかな表情や様子の変化を観察し、ご家族様との会話の中からその方の思いを汲み取るように努力をし、安楽に過ごしていただけるように、また、ご家族様にも安心していただけるようにしています。また、一人一人の生活歴や性格、価値観、思いを知り、ご本人のプライドを大切にしていけるように、時には手を出さず見守りをするなど、個別にケアを行っています。日常生活の中では、その方の強みを知り、普段の生活の中で力を発揮していただけるようにさりげなくお手伝いをし、生活を楽しめるようにまた、役割を感じて生き生きとした時間が作れるようにしています。

【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）】

開設して10年、当初から取り組んできた地域との関わりや交流が実を結び、現在は事業所、利用者、職員ともに地域の一員として受け入れてもらっている。この事業所ではケアのモニタリングの際に必ず理念に立ち返り、『その人らしく暮らすためのケア』になっているか確認している。利用者一人ひとりを見つめ、”この人が望んでいることは何か？”“この人にとって生き生きとした過ごし方は何か？”を毎日の会議で話し合い、その上で個別の支援を検討し実施している。また家族からの信頼も厚い事業所である。職員の利用者に寄り添うケアや利用者と家族が良い関係でいられるようにとのさり気ない支えに、家族から感謝の声が上がっている。職員のスキルが高く、チームワークの良い職場であることで職員の笑顔があふれ、それが利用者の笑顔も引き出している。温かい事業所である。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活き活きと働けている（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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日理念を唱える事はしていませんが、毎日のケアを進めていく中で、それが常に理念に沿っているか確認をしています。特に困った時は理念に戻って振り返っています。	ケアの振り返りでは常に理念に立ち戻り、”この人が望んでいることは何か？””この人にとって生き生きとした過ごし方とは何か？”” 自分達介護者の押し付けになっているのではないか？” と問いただし、確認している。	
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	地元のスーパーや散歩、グランドゴルフの見学や、地域のボランティアの受け入れ、公民館活動への参加などで顔馴染みの関係を続けていきたいと考えています。	ホーム周辺へは開設時から関わる機会を持つよう努めてきており、最近では地域の方から声をかけてもらったり野菜をもらうことも多い。また近所の方がボランティアとして訪問され、つながりを深めている。	
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	地域の小学生の介護体験や交流、中学生の職場体験を受け入れ、入居者様との触れ合いや関わりを持つことで認知症や福祉についての理解の場を少しずつ増やしていきグループホームを知って頂く場所を作っています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月ごとに会議を開催し、ホームの様子を報告しています。特に、事故や困難事例についてはその取り組みを詳しく報告し、参加メンバーによる様々な意見をいただきケアに活かしています。	会議に出席している地域の方から、グランドゴルフやお祭りへの誘いを受けている。また会議の中で利用者が電気毛布を消し忘れる報告をした際、出席していた家族から解決のアドバイスを受け検討したことがある。	
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	今年は市町村には特別に相談はしていませんが、運営推進会議に参加していただき、行政からの情報を得ています。運営推進会議に毎回参加していただき、ホームの実情や取り組みを積極的に伝え、連携が取れる体制を作っています。	地域包括支援センターが中心となって、町内6事業所の運営推進会議に他事業所の職員が出席する体制がある。困っていることを相談しており、特に地域との関係を深める取り組みを教えてもらい参考にしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎年ホーム内で勉強会を行い決して行ってはいけない事を確認しています。しかし、やむを得ない場合は、慎重に議論を重ね、必要な基準を満たしていることを確認し、医師やご家族を含め複数の意見を取り入れながら最低限で行い、必要時及び毎月モニタリングをしています。	管理者をはじめ全職員が身体拘束は行っていけないことを心得ており、現在のやむを得ず使用している状態を早く解除したいと考えている。現在は拘束を行わなくてもよい穏やかな時間が少しでも長くなるよう、薬の調整や過ごし方を検討し取り組んでいる。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	毎年勉強会で事例を交えて虐待防止への意識を高められるようにしています。身近に起こりかねない行為であることを認識し、私たちは大丈夫だと慢心せず、スタッフ同士が相談し皆で支え合えるような環境にしたいと考えています。		

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
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	毎年勉強会で権利擁護・後見制度について勉強し、スタッフ同士の話し合いを持つことで制度の理解を深めています。実際に活用されている後見人の方と関係を良好に保ち、利用者様の支援につなげています。		
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	ホームの役割や、できる事、出来ない事など細かく時間をかけてじっくり説明することで、ご家族様の不安を軽減し、不安を打ち明けて頂ける様にしています。普段からも相談しやすい雰囲気をホーム全体で作っています。		
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	玄関に意見箱を設置していますが、ほとんどは家族の面会の会話の中から要望などを伺い、直接意見を伺うようにしています。管理者はできるだけご家族様や利用者様と積極的に話すようにしています。	職員は常に家族と関わりを持とうと努め、また家族も職員の利用者に寄り添うケアを見て信頼を深めている。利用者だけでなく家族の状況にも目を向け、両者が良い関係を保てるよう支えている。	
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	法人全体での代表者会議や所属長会議への参加、ホームでのリーダー会議で意見を聞く機会を設けています。毎日のミニユニット会議ではスタッフのケアに対する意見を出し合い、よりよくなるように皆で考えています。	毎日行うミニユニット会議では事前に話し合う内容を決めておき、職員は思いを持って出席し積極的に意見を出している。困難事例が継続的に検討されることもあり、全職員が改めてその人を見つめ直している。	
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	毎年、自己目標を立てスタッフひとり一人が、目標に向かっていけるようにアドバイスをしています。また、スタッフと面談を行い、家族状況や身体状況を踏まえてサポートできるるように心がけています。		
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	職員の経験年数によって外部研修やキャリアアップの計画を立てて研修を行っています。また、ホーム内で毎月勉強会を開き、他の運営推進会議に参加させていただく機会を設け知識や意欲の向上につなげています。		
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	町内のグループホーム内ではお互いの運営推進会議に参加し交流を深めています。また、全事業所合同検討会のグループホーム部会において困難事例を検討したり、情報交換をし、お互いにケアの質を向上し合えるようにしています。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人に直接会うために自宅や施設への訪問を行い、家族様や関係職員の話をじっくり聞くことで本人の困りごとや気持ちを知るように努めています。言葉に表せない時は表情などから察し、少しずつ信頼関係へと繋げていくようにしています。		
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	気兼ねなくご家族様の不安や困りごとが言えるように個室で時間をかけてじっくり話を聞くようにしています。困っている事を中心に、現在に至るまでの経緯などしっかり理解することで信頼を築いていくようにしています。		
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	本人やご家族様の面談を終え、双方の困りごとに対してホームで出来る事をを明確にし、暫定ケアプランを示しながら説明をしています。必要時には、他事業所でのサービスの情報提供もしています。		
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	家庭のように暮らしを共にする中で入居者から教わり、互いに支え合える時間を過ごせるよう努めています。馴染みと信頼の環境の中で、尊敬の念を持ち、時代背景を考えながら理解していけるようにしています。		
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	面会を多くしていただき、実際のケアの状況やご本人の様子を見ていただき、毎月の新聞でも様子をお知らせしています。また、必ず声をかけ報告をし、家族の気持ち、要望などを把握し、さりげなく家族様への支援に努めています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	住み慣れた地元や自宅へ出かけられるよう職員から提案をさせていただき、必要時は職員が付き添うこともあります。馴染みの方の面会を皆で歓迎し、本人の大切のしている関係が途切れないようにしています。	その時々の利用者の様子や声をキャッチし、何がこの人に必要かを考え対応している。職員付き添いの外出が多いが、時には家族の協力を得て、自宅や慣れ親しんだ場所、懐かしい人との面会に出かけている。	
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	スタッフが会話の橋渡しをしたり、関係が持てるようにし、共に生活をしている仲間同士が関わり合うことの楽しさを伝えています。利用者同士の関係を配慮した席の工夫や活動への参加の仕方も考慮しています。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院や施設の移動、自宅へ帰るなど様々ですが、家族や生活背景に合わせ、退居後も他のサービスがスムーズに継続できるように情報を提供しています。また、いつでも相談していただけるように伝えています。		
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	各利用者様の思いや希望は毎日の観察や記録からアセスメントしています。それは毎日のミニユニット会議やサービス担当者会議でしていますが、どうしても困難な時はその方の立場で考えられるようにひもときシートを使用しています。	本人の思いや願いを知ることができるよう、家族には日頃の様子を丁寧に伝え、少しでも多くの話を聞けるようにしている。家族と協力し、本人の笑顔に繋がった喜びを共に味わっている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前から自宅や通いの場所を訪問させていただき、馴染みの暮らしや環境を確認しています。また、アセスメントシートをホームの生活に合わせて工夫して入居前や入居後の継続的なアセスメントが出来るようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントシートを使用して定期的および必要時に把握をしています。毎日のケアの中で細かな心身状況の観察を行って記録をし、ミニユニット会議では予定を立てながら計画的に詳細なモニタリングの実施と継続をしています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当会議では、本人・家族の状態や意向に変わりはないか、反映されているか、ケアプランに沿ったケアなどチームで話し合い検討し、修正をし、さらにケアプランが本人に即したものになるように評価をしています。	全スタッフが年１回および随時にアセスメントの見直しができるよう、アセスメントシートを改善した。それにより心身の変化を客観的にとらえて計画に活かし、安全な暮らしやケアの質の向上へとつなげている。	
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	毎日のケアの状況はケアプランに沿って記録し共有できるようにしています。その中での気付きやアイデアはミニユニット会議で決めて実践し、モニタリングや評価をしています。また、24時間シートで個別の継時的な記録もしています。		
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	職員が付き添ったりお手紙を書いたりして外出・外泊や通院がスムーズに安心していただけるようにしています。実際に自宅や買い物、喫茶店へ出かけています。希望時は家族が利用者様とホームで食事をしたり宿泊もされています。		

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
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	地域のお祭りや公民館まつりに参加したり、運営推進会議に包括支援センターや民生委員、区長さんに参加していただいて関係を継続しています。地元の小学生、中学生との関わりや地域の高齢者のグランドゴルフを見に行っています。		
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し、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	毎週往診を受けていますが、入居前からのかかりつけ医の受診や往診など希望されるときはそちらを継続しています。他科受診・往診時はお手紙を書いたり職員が付き添い、薬の飲み合わせの確認は薬局の協力を得ています。	嘱託医の週1回の往診の他、希望する医師の往診も行われている。看護師と医師が連携を保ちつつ通院はできる限り家族にお願いしており、医師、家族、ホームが共通理解のもと、健康管理にあたっている。	
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	介護職員が健康状態の観察が出来るように看護師からの情報を得ています。また、看護師も介護職員と一緒のケアを行い健康状態の把握ができています。異常がある時は夜間でもすぐに看護職に報告し、早期に対応できるようにしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はより短期間に治療ができるように情報提供を行い、入院期間をできる限り最小限になるようにMSWや家族に働きかけています。また、スムーズに退院後の生活が送れるように病院に訪問し、看護師やMSW、家族との面談を行い協同しています。		
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	入居時に見取りの指針について説明をし、状態に合わせて早期に家族との話し合いをしています。状況に応じて繰り返し話し合いを深め、医師の協力も得ながら家族の不安や意向に応えるようにしています。また、ミニユニット会議でチームとして支援できるように情報を共有しています。	開設以来、10人近くの看取りを行ってきた。看取りを希望される方には、穏やかな最期を・・・との思いから、ホーム全体が協力して支援にあたっている。看取りの勉強会を重ね、今後も前向きに取り組んでいきたいと考えている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを整備し、いつでもだれでも対応が出来るように周知徹底をしています。また、勉強会で定期的に訓練を行い実際の場面で活かせるように努力をしています。時には、消防署の協力を得て訓練をしています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地震と火災を想定した避難訓練と自主的な夜間の訓練を行い、スタッフ全員が災害時の対応が出来るように訓練しています。時には運営推進会議で民生委員や区長、家族の代表の方にも訓練に参加していただき、備蓄品も備えています。	区長や民生委員の呼びかけにより、災害時には住民の協力を得ることができる。寝たきりの人の救出を想定した訓練も行い、スタッフ全員のあらゆる状況に対応できるよう努めている。	

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
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	ケアを行う時はさりげなくすることを大切にしています。特に排泄面は他利用者様に気づかれないようにし、必要な部分だけをお手伝いできるようにアセスメントをしています。また、プライバシーの保護に対しての勉強会を毎年行っています。	プライバシー保護の学習会では、排泄、入浴場面の他、生活場面での言葉かけやケアについて、チェックシートを使って点検しあっている。スタッフ全員が常に尊厳を重視した対応ができるよう努めている。	
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	職員が決めつけるのではなく、本人に合わせて意志を確認しています。意志の表出が困難な方は表情や様子から意志を汲み取るようにしています。何事にも無理強いをしないようにしています。		
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	入居者個々にペースが違う為、活動なども無理強いすることなく、その人にあった活動への参加の仕方やペースを大切にしながら促しています。その為にも、ひとり一人の思い、こだわりなどを理解していきたいと考えています。		
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	みだしなみを整えおしゃれに過ごせることは気分がよく、明るく自信が持てるため、お化粧や衣類の選択など本人の好みに合わせてそれぞれのおしゃれを楽しんでいただいています。家人の協力を得て馴染みの床屋に出掛けることもあります。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様と地元のスーパーで食材を選び、調理、盛り付け、片づけを行い、職員も同じテーブルで食事を楽しんでいます。畑の食材をとってきたり、家族からの差し入れなど季節感や五感での刺激を大切にして、食欲がわくようにしています。	買物に行く人、包丁を握る人、盛つけや後片付けをする人等、利用者が各々の力を発揮して食事が楽しくなるようにしている。ご飯の炊ける匂い、旬の食材、美しい盛つけなど、美味しい食卓作りを心がけている。	穏やかでリラックスした食事風景ではあるが、反応の少ない人への介助時の声かけなど、更なる働きかけを期待したい。
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	管理栄養士と共に個々に合わせた食事形態や量、調理の仕方、好みに気を付け、おいしく安全に食べられるようにしています。水分がなかなか取れない方には好きな物が飲めるように支援しています。		
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、その人の力に合わせて見守りや仕上げ磨き、ガーゼでの清拭やスポンジの使用、義歯の洗浄をしています。必要時は、家族と相談し歯科受診や往診を受けるための支援をし、誤嚥性肺炎の予防にもつなげています。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	できるだけトイレでの排泄が出来るように排泄パターンを確認し、個々のリズムに合わせた誘導や介助、パットの使用をしています。また、さりげない声かけや失敗しないように支援し、羞恥心に配慮をしています。	適切なタイミングでの声かけや誘導の他、排泄自立のための工夫が多く見られる。ドアの鈴、パットを自分で替えたい人用のパット入れの小箱、呼び鈴など、さりげない配慮が行き届いている。	
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	生野菜やヨーグルト、バナナなど個々の便秘予防が継続できるように支援しています。野菜など食物繊維が多い食事を提供し、水分摂取や体操の時間を設けています。やむを得ない場合は、下剤など個々に合わせた物を使用しています。		
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	入浴時は本人の希望を聞き、入浴を嫌がる方も無理のないように入浴できるようにしています。ご本人のペースに合わせて衣類を脱いだり体を洗ったりできるように声をかけ、気の合う方同士一緒に入るよう配慮しています。	庭の景色を眺めながら数人で入浴できる浴室や脱衣場は、温泉施設のようである。入浴チケットを作ったり、来られた家族にお願いして脱衣所で髪を乾かして頂くなど、入浴が楽しくなるようなアイディアが多く見られる。	
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	一人一人の体力に合わせて休息の時間を設けています。また、昼間は活動的に過ごせるようにし、むやみに薬に頼らず安眠できるようにしています。夜中に目が覚めてしまった時は、一緒に温かいお茶を飲んだりしています。		
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	内服情報は写真入りで目的や副作用、用法用量が誰でも分かるようにしており、変更時には看護師より説明を受け、ご家族にも説明をし、同意を得ています。服用時は必要な介助を行ってきちんと服用が出来ているか確認しています。		
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	一人一人の意欲を大切にしながら居室内の掃除や調理、盛り付け、畑作業、花の手入れ、干し柿作りなど様々な活動や家事作業を通じて力の発揮ができる場面を作っています。家族とゆっくり過ごす時間や食事をする時間も大切にしています。		
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	日常的な買い物や散歩に加え、地域のグランドゴルフやお祭り、公民館まつりなどにも出かけています。また、介護者だけでなくご家族様と一緒に自宅や喫茶店、初詣やお墓詣りに出かけられるように提案や支援をしています。出かけるのが困難な方はホームの中庭に出ています。	天候や体調が良ければ外に出かけている。買物や家への帰宅など個別の外出にも力を入れ、ホームに戻ってからの豊かな表情に繋がっている。帰宅願望の強い人に対しても前向きにとらえ、家族の協力を得ながら思いをかなえるようにしている。	

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
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	お金を持っている事の安心感を大切にし、自分の財布にお金を持てるように、また自分で好きな物を買ってお金を払えるように見守り、満足感があるようにしています。お小遣いの用途や収支は毎月ご家族様などに報告をしています。		
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	暑中見舞いや年賀状、お礼状など自分で書いた絵手紙や文字を家族や友人に送れるように支援しています。電話をかけたいと望まれる方には、スタッフが手助けをしてかけていただいています。		
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	フロアーなど共用の場は季節を感じられる花を飾ったり庭の景色が見えるようにし、時間や日にちが分かるようにし、安心につなげています。懐かしい歌や好きな演歌などが流れて耳からの刺激を感じられるようにしています。	リビングでは窓の外の素晴らしい庭が眺められ、桃の節句に向け雛人形も飾られていた。一緒に暮らすネコのローズちゃんが気持ちを和ませてくれ、また昔ながらの暦を意識させてくれるものが共用空間で大切にされている。	
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	窓から外を眺めたり、フロアーが見渡せるソファーでくつろいだり、畳に座って洗濯物を畳んだり、ベランダで過ごしたり、気の合う方やご家族様、一人で過ごせるスペースを作っています。		
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	居室内はご家族の協力を得て自宅で使っていたなじみの家具や家や家族の写真を飾ったりしてその方が安心できるようにしています。ホームで書いた絵手紙や習字、写真を飾り、その人らしい空間を心がけています。	使い慣れた家具や仏壇、小物等の配置が自宅のままに再現され、利用者の安心に繋がっている。入居のダメージの軽減、居心地のよい暮らしのためにも、馴染みの物をそばにおけるよう家族に伝えている。	
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	ごちゃごちゃと物を置かず、分かりやすく配置したりいつも決まった場所にあることで混乱を招かないようにしています。ご本人が自分で動けるように、椅子の高さやテーブルの配置を気を付けています。		

（別紙4）　　平成　27　年度

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	2172600906		
法人名	医療法人社団　康誠会		
事業所名	グループホーム　ローズ・ガーデンおおの		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町瀬古232		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成28年3月15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.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2172600906-00&PrefCd=21&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人　ぎふ住民福祉研究会
所在地	〒503-0864　岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1　モナーク安井307
訪問調査日	平成28年2月5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）】

初めて入居された方が多く、慣れない環境での不安や混乱、思いがけない事故の危険が高まることが想定されたため、、入居前からご本人やご家族様に施設に訪問していただいたり、じっくりとお話を聞き、現在に至るまでの経緯や困りごとの理解を深め、信頼関係を築くようにしています。ホームで出来る事を明確にし、入居前からのかかりつけ医との連携や管理栄養士や往診医師との連携により、医療面での体調管理を行うことでご家族様にも安心していただけるようにしています。入居後は、こまめに日常生活動作や精神面でのモニタリングをし、その方の自立を助けながらも事故の危険が減らせるように様々な工夫をしています。認知症の進行により分からない事が増えてきますが、どうしたら失敗を減らせて快適に自信を持って過ごしていただけるか、また、どのようにすれば馴染みの環境でその方の強みを活かしていけるかを、ご家族様と共に考え、入居者様を支えています。

【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）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活き活きと働けている（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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日理念を唱える事はしていませんが、毎日のケアを進めていく中で、それが常に理念に沿っているか確認をしています。特に困った時は理念に戻って振り返っています。		
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	地元のスーパーや散歩、グランドゴルフの見学や、地域のボランティアの受け入れ、公民館活動への参加などで顔馴染みの関係を続けていきたいと考えています。		
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	地域の小学生の介護体験や交流、中学生の職場体験を受け入れ、入居者様との触れ合いや関わりを持つことで認知症や福祉についての理解の場を少しずつ増やしていきグループホームを知って頂く場所を作っています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月ごとに会議を開催し、ホームの様子を報告しています。特に、事故や困難事例についてはその取り組みを詳しく報告し、参加メンバーによる様々な意見をいただきケアに活かしています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	今年は市町村には特別に相談はしていませんが、運営推進会議に参加していただき、行政からの情報を得ています。運営推進会議に毎回参加していただき、ホームの実情や取り組みを積極的に伝え、連携が取れる体制を作っています。		
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	毎年ホーム内で勉強会を行い、決して行ってはいけない事を確認しています。しかし、やむを得ない場合は、慎重に議論を重ね、必要な基準を満たしていることを確認し、医師やご家族を含め複数の意見を取り入れながら最低限で行い、必要時及び毎月モニタリングをしています。		
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注意を払い、防止に努めている	毎年勉強会で事例を交えて虐待防止への意識を高められるようにしています。身近に起こりかねない行為であることを認識し、私たちは大丈夫だと慢心せず、スタッフ同士が相談し皆で支え合えるような環境にしたいと考えています。		

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
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	毎年勉強会で権利擁護・後見制度について勉強し、スタッフ同士の話し合いを持つことで制度の理解を深めています。実際に活用されている後見人の方と関係を良好に保ち、利用者様の支援につなげています。		
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	ホームの役割や、できる事、出来ない事など細かく時間をかけてじっくり説明することで、ご家族様の不安を軽減し、不安を打ち明けて頂ける様にしています。普段からも相談しやすい雰囲気をホーム全体で作っています。		
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	玄関に意見箱を設置していますが、ほとんどは家族の面会の会話の中から要望などを伺い、直接意見を伺うようにしています。管理者はできるだけご家族様や利用者様と積極的に話すようにしています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	法人全体での代表者会議や所属長会議への参加、ホームでのリーダー会議で意見を聞く機会を設けています。毎日のミニユニット会議ではスタッフのケアに対する意見を出し合い、目標を立ててみんなで向かっています。		
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	毎年、自己目標を立てスタッフひとり一人が、目標に向かっていけるようにアドバイスをしています。また、スタッフと面談を行い、家族状況や身体状況を踏まえてサポートできるるように心がけています。		
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	職員の経験年数によって外部研修やキャリアアップの計画を立てて研修を行っています。また、ホーム内で毎月勉強会を開き、他の運営推進会議に参加させていただく機会を設け知識や意欲の向上につなげています。		
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	町内のグループホーム内ではお互いの運営推進会議に参加し交流を深めています。また、全事業所合同検討会のグループホーム部会において困難事例を検討したり、情報交換をし、お互いにケアの質を向上し合えるようにしています。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人に直接会うために自宅や施設への訪問を行い、家族様や関係職員の話をじっくり聞くことで本人の困りごとや気持ちを知るように努めています。言葉に表せない時は表情などから察し、少しずつ信頼関係へと繋げていくようにしています。		
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	気兼ねなくご家族様の不安や困りごとが言えるように個室で時間をかけてじっくり話を聞くようにしています。困っている事を中心に、現在に至るまでの経緯などしっかり理解することで信頼を築いていくようにしています。		
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	本人やご家族様の面談を終え、双方の困りごとに対してホームで出来る事をを明確にし、暫定ケアプランを示しながら説明をしています。必要時には、他事業所でのサービスの情報提供もしています。		
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	家庭のように暮らしを共にする中で入居者から教わり、互いに支え合える時間を過ごせるよう努めています。馴染みと信頼の環境の中で、尊敬の念を持ち、時代背景を考えながら理解していけるようにしています。		
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	面会を多くしていただき、実際のケアの状況やご本人の様子を見ていただき、毎月の新聞でも様子をお知らせしています。また、必ず声をかけ報告をし、家族の気持ち、要望などを把握し、さりげなく家族様への支援に努めています。		
20	（8）	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	住み慣れた地元や自宅へ出かけられるよう職員から提案をさせていただき、必要時は職員が付き添うこともあります。馴染みの方の面会を皆で歓迎し、本人の大切のしている関係が途切れないようにしています。		
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	スタッフが会話の橋渡しをしたり、関係が持てるようにし、共に生活をしている仲間同士が関わり合うことの楽しさを伝えています。利用者同士の関係を配慮した席の工夫や活動への参加の仕方も考慮しています。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院や施設の移動、自宅へ帰るなど様々ですが、家族や生活背景に合わせ、退居後も他のサービスがスムーズに継続できるように情報を提供しています。また、いつでも相談していただけるように伝えています。		
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	各利用者様の思いや希望は毎日の観察や記録からアセスメントしています。それは毎日のミニユニット会議やサービス担当者会議でしていますが、どうしても困難な時はその方の立場で考えられるようにひもときシートを使用しています。		
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	入居前から自宅や通いの場所を訪問させていただき、馴染みの暮らしや環境を確認しています。また、アセスメントシートをホームの生活に合わせて工夫し、入居前や入居後の継続的なアセスメントが出来るようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントシートを使用して定期的および必要時に把握をしています。毎日のケアの中で細かな心身状況の観察を行って記録をし、ミニユニット会議では予定を立てながら計画的に詳細なモニタリングの実施と継続をしています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当会議では、本人・家族の状態や意向に変わりはないか、反映されているか、ケアプランに沿ったケアなどチームで話し合い検討し、修正をし、さらにケアプランが本人に即したものになるように定期的に評価をしています。		
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	毎日のケアの状況はケアプランに沿って記録し共有できるようにしています。その中での気付きやアイデアはミニユニット会議で決めて実践し、モニタリングや評価をしています。また、24時間シートで個別の継時的な記録もしています。		
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	職員が付き添ったりお手紙を書いたりして外出・外泊や通院がスムーズに安心していただけるようにしています。実際に自宅や買い物、喫茶店へ出かけています。希望時は家族が利用者様とホームで食事をしたり宿泊もされています。		

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
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	地域のお祭りや公民館まつりに参加したり、運営推進会議に包括支援センターや民生委員、区長さんに参加していただいて関係を継続しています。地元の小学生、中学生との関わりや地域の高齢者のグランドゴルフを見に行っています。		
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し、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	毎週往診を受けていますが、入居前からのかかりつけ医の受診や往診など希望されるときはそちらを継続しています。他科受診・往診時はお手紙を書いたり職員が付き添い、薬の飲み合わせの確認は薬局の協力を得ています。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職員が健康状態の観察が出来るように看護師からの情報を得ています。また、看護師も介護職員と一緒のケアを行い健康状態の把握ができています。異常がある時は夜間でもすぐに看護職に報告し、早期に対応できるようにしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はより短期間に治療ができるように情報提供を行い、入院期間をできる限り最小限になるようにMSWや家族に働きかけています。また、スムーズに退院後の生活が送れるように病院に訪問し、看護師やMSW、家族との面談を行い協同しています。		
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	入居時に看取りの指針について説明をし、状態に合わせて早期に家族との話し合いをしています。状況に応じて繰り返し話し合いを深め、医師の協力も得ながら家族の不安や意向に応えるようにしています。また、ミニユニット会議でチームとして支援できるように情報を共有しています。		
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	緊急時対応マニュアルを整備し、いつでもだれでも対応が出来るように周知徹底をしています。また、勉強会で定期的に訓練を行い実際の場面で活かせるように努力をしています。時には、消防署の協力を得て訓練をしています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地震と火災を想定した避難訓練と突発的な夜間の訓練を行い、スタッフ全員が災害時の対応が出来るように訓練しています。時には運営推進会議で民生委員や区長、家族の代表の方にも訓練に参加していただき、備蓄品も備えています。		

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
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	ケアを行う時はさりげなくすることを大切にしています。特に排泄面は他利用者様に気づかれないようにし、必要な部分だけをお手伝いできるようにアセスメントをしています。また、プライバシーの保護に対しての勉強会を毎年行っています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が決めつけるのではなく、本人に合わせて意志を確認しています。意志の表出が困難な方は表情や様子から意志を汲み取るようにしています。何事にも無理強いをしないようにしています。		
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	その日の気候や季節によって、個別にベランダの掃き掃除をしたり様々な家事作業をしていただいています。入居者個々にペースが違う為、活動なども無理強いすることなく、その人にあった活動への参加の仕方やペースを大切にしながら促しています。		
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	みだしなみを整えおしゃれに過ごせることは気分がよく、明るく自信が持てるため、お化粧や衣類の選択など本人の好みに合わせてそれぞれのおしゃれを楽しんでいただいています。家人の協力を得て馴染みの床屋に出掛けることもあります。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様と地元のスーパーで食材を選び、調理、盛り付け、片づけを行い、職員も同じテーブルで食事を楽しんでいます。畑の食材をとってきたり、家族からの差し入れなど季節感や五感での刺激を大切にして、食欲がわくようにしています。		
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	管理栄養士と共に個々に合わせた食事形態や量、調理の仕方、好みに気を付け、おいしく安全に食べられるようにしています。水分がなかなか取れない方には好きな物が飲めるように支援しています。		
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、その人の力に合わせて見守りや仕上げ磨き、ガーゼでの清拭やスポンジの使用、義歯の洗浄をしています。必要時は、家族と相談し歯科受診や往診を受けるための支援をし、誤嚥性肺炎の予防にもつなげています。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	できるだけトイレでの排泄が出来るように排泄パターンを確認し、個々のリズムに合わせた誘導や介助、パットの使用をしています。また、さりげない声かけや失敗しないように支援し、羞恥心に配慮をしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	生野菜やヨーグルト、バナナなど個々の便秘予防が継続できるように支援しています。野菜など食物繊維が多い食事を提供し、水分摂取や体操の時間を設けています。やむを得ない場合は、下剤など個々に合わせた物を使用しています。		
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	入浴時は本人の希望を聞き、入浴を嫌がる方も無理のないように入浴できるようにしています。入りたくないと言われる方に対しては、ご本人が入浴しやすいタイミングや声かけの仕方を工夫しています。		
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	一人一人の体力に合わせて休息の時間を設けています。また、昼間は活動的に過ごせるようにし、むやみに薬に頼らず安眠できるようにしています。夜中に目が覚めてしまった時は、一緒に温かいお茶を飲んだりしています。		
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	内服情報は写真入りで目的や副作用、用法用量が誰でも分かるようにしており、変更時には看護師より説明を受け、ご家族にも説明をし、同意を得ています。服用時は必要な介助を行ってきちんと服用が出来ているか確認しています。		
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	一人一人の意欲を大切にしながら居室内の掃除や調理、盛り付け、畑作業、花の手入れ、干し柿作りなど様々な活動や家事作業を通じて力の発揮ができる場面を作っています。家族とゆっくり過ごす時間や食事をする時間も大切にしています。		
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	日常的な買い物や散歩に加え、地域のグランドゴルフやお祭り、公民館まつりなどにも出かけています。また、介護者だけでなくご家族様と一緒に自宅や喫茶店、初詣やお墓詣りに出かけられるように提案や支援をしています。出かけるのが困難な方はホームの中庭に出ています。		

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
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	お金を持っている事の安心感を大切にし、自分の財布にお金を持てるように、また自分で好きな物を買ってお金を払えるように見守り、満足感があるようにしています。お小遣いの用途や収支は毎月ご家族様などに報告をしています。		
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	暑中見舞いや年賀状、お礼状など自分で書いた絵手紙や文字を家族や友人に送れるように支援しています。電話をかけたいと望まれる方には、スタッフが手助けをしてかけていただいています。		
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	フロアーなど共用の場は季節を感じられる花を飾ったり庭の景色が見えるようにし、時間や日にちが分かるようにし、安心につなげています。懐かしい歌や好きな演歌などが流れて耳からの刺激を感じられるようにしています。		
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	窓から外を眺めたり、フロアーが見渡せるソファーでくつろいだり、畳に座って洗濯物を畳んだり、ベランダで過ごしたり、気の合う方やご家族様、一人で過ごせるスペースを作っています。		
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	居室内はご家族の協力を得て自宅で使っていたなじみの家具や家や家族の写真を飾ったりしてその方が安心できるようにしています。ホームで書いた絵手紙や習字、写真を飾り、その人らしい空間を心がけています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ごちゃごちゃと物を置かず、分かりやすく配置したりいつも決まった場所にあることで混乱を招かないようにしています。ご本人が自分で動けるように、椅子の高さやテーブルの配置を気を付けています。		