

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	ホームの基本方針とそれに沿った運営理念が掲げられており、毎朝の申し送り終了後に当日勤務職員で復唱し、理念を共有すると共に、日々のケアに生かすように努めている。	基本理念と3つの運営理念を掲げ、職員は毎朝唱和し、意識づけを図っている。本人本位を支える専門性の重要性・口腔ケアによる食べる楽しみや健康の増進・ふれあいを大切に地域に愛されるホームを目指す、という運営理念を实践すべく、全職員が意識して取り組んでいる。	
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	町内の草取りや側溝掃除、祭りなどの地域行事には、入居者様と一緒に積極的に参加している。また、地域の自治会に入会し、総会に出席している。その他に、町内の回覧板を回してもらうことにより、地域住民と情報を共有し、地域の一員として交流を図っている。	地域に愛されるホームを目指しており、地域行事や活動には利用者と共に積極的に参加・協力している。ホームでも文化祭を開催して地域の人に参加を呼びかけ、ホームに足を運んでもらう工夫を行っている。また、近所の保育園よりイベントのお知らせを受けた際は参加し、園児とのふれあいの場をつくっている。	
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	地域の集まりやイベントには積極的に参加。推進会議では包括支援センターから民生委員定例会においてグループホームとは何か？についての説明依頼を受けている。その他、社協の依頼のもと元気力アップ・サポーターの受け入れや、近所の中学生のボランティアの受け入れをすることで、少しでも誤解や偏見を取り除き理解を深めて頂けるように努めている。		
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	運営推進会議では、ホームでの毎月の出来事の報告や、外部評価、情報公表制度、指導監査等の評価結果と改善点等を報告し、話し合いを行い意見を頂いている。改善点があれば職員全体会議などの場を通して対策を検討することで、サービス向上に反映している。	町内会長・地域の老人会会長・地域包括職員・家族・法人理事長等が出席して定期的に開催しており、ホームでの生活状況を報告し、意見交換を行っている。また、外部評価結果も配布し、解説した上で意見を仰ぎサービス向上に役立てている。メンバーより地域との交流が良好であるとの評価を受けた。	
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	市町村からの依頼事などや、問い合わせがある時は電話にて確認したり、出向いたりして、市の担当者と積極的に連絡を取り、協力関係を築くように努めている。その他、研修があれば積極的に参加したり、市の取り組みである元気力アップ・サポーターの受け入れをすることで協力関係を築いている。	行政との連携を大切と考え、日頃から市の担当者に積極的に質問・相談等を行い、関係づくりに努めている。また、新潟市が高齢者の社会参加を目的として創設した「にいがたし元気力アップ・サポーター制度」のサポーターを受け入れ、市の取り組みにも協力している。	
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「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	夜間以外は玄関に鍵をかけないよう努めている。その他、どのようなことが拘束になるかなど、職員全体会議で研修の機会を設け周知している。マニュアルは、いつでもスタッフが閲覧できるようにしており、マニュアルを周知し正しく理解したうえで、身体拘束をしないケアの取り組みを実践している。	入社時研修や職員会議時の研修で拘束しないケアを学習する機会を設け、職員の理解を深めて実践できるよう努めている。その他にも管理者等が拘束につながる行為が行われないが常に気を払い、指導している。一人ひとりの外出のくせ等も把握し、外出しそうな時も止めるのではなく付き添ったりして対応している。	
7	(5-2)	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の意味合いを理解しケアに取り組む為の内部研修を年間計画に取り入れている。日課の中では、日々の業務が職員による虐待に繋がることの無いよう職員の精神ケアに気を配っている。家人と外泊した際は、外泊中に変った様子がなかったか注意深く観察している。その他、ひやりはっと・事故報告を明確にして、入居者の対応方法を検討し、困難事例の為に職員1人が抱え込み虐待に繋がるようなことのないように努めている。	年1回、虐待防止について職員が調べ、発表という形での内部研修を行い、虐待防止関連について学ぶ機会を設けている。その他にもヒヤリハット報告書や事故報告書を詳細に記録し、その中から対応に苦慮した結果、虐待に繋がるようなことが起きないように職員で分析・検討し、防止に努めている。	

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	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内部研修にして、年間計画に取り入れている。職員全体会議で研修発表することで、職員に周知できるようにしており、必要があれば活用できるよう努めている。		
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	入居契約の際に、利用契約書と重要事項説明書の内容を、入居者、家族と共に読み合わせ、確認することで理解、納得を図っている。その他、問題等が発生した場合、その時々説明させて頂いている。		
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	玄関には意見箱を設置。毎月の手紙では、入居者の様子を家族に伝えながら何でも言える雰囲気大切にしている。その他にも、家族に向けたアンケート調査を行ったり、面会の際に意見や要望を伺ったりして、頂いたご意見に応えられるよう努めている。	家族アンケートの実施や、面会時には積極的に意見を伺うように心がけ、家族が意見・要望を出しやすい雰囲気作りを心掛けている。利用者からは普段から担当者が聞くようにしており、その他にも年1回重点ポイントを定めて要望等を聞く機会を設け、収集した意見要望等はまとめて会議で検討し、ケアに反映させている。	
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	毎月の職員全体会議の中で、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。その他、休憩室には気づきのノートを置いたり、申し送りの時間を通して問いかけてみたりして意見を引き出し、運営に反映できるように努力している。また、日々の職員間での関わりの中で、個々に何かご意見を持っていたら気軽に相談できる人間関係を築き、働きやすい職場環境づくりに努めている。	施設長や管理者は職員の意見を吸い上げることに気を配り、気づきノートの設置や意見が言い易い雰囲気作りをしている。集めた意見は管理者がまとめた上で会議で検討し、ケアに反映させている。浴槽に手すりがあると便利である、との職員の意見を受け、設置した例がある。	
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	会議の時や随時面談の機会を設けて、職員の意見を聞き、個々の努力や取り組み、勤務状況の把握等に努めている。また、ホームの会を通じて他法人管理者から、他法人の状況や取り組みを聞き、職場環境・条件の整備向上に努めている。		
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	職員全体会議を利用し、各委員会で毎月テーマを決めて内部研修発表を行っている。外部研修を受けたものについても、毎月の会議で発表してもらっている。これらの内部研修と外部研修で学んだことが自然と日々のケアの中に活かせるようにしている。また、資格取得に向けてstepupの目標を示し、技術や知識が身につけられるよう働きかけている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	職員に外部研修に参加してもらう事で、同業者と情報交換ができる交流の機会をつくっている。また、秋葉区内のグループと意見交換を行う「ホームの会」が年3回行われており、施設長と管理者がこれに参加している。その他、地区会長、民生委員、関連機関のケアマネージャーとの交流を持つ等、ネットワーク作りや質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	入居時に、家族やケアマネから頂いた情報をもとに、本人の不安を解消したり、要望に応えることができるように努力している。これらの情報からホームでの生活が幸せだと思ってくれるようなケアを実践することで信頼関係を築いている。また、アセスメントにはセンター方式を用いており、日々新たな不安や要望等がないか常に情報を更新している。		
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	入居を希望される方には、できるだけホームを実際に見に来てもらうようにと呼びかけている。入居決定後は事前訪問を行い、家族の不安や要望に耳を傾けている。また、ホームの様子も詳しく伝えることで、家族の不安の軽減を図り、信頼関係が築けるよう努めている。その他にも、関係機関の担当者からも情報を得るようにしている。		
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	事前訪問の際に本人や家族と話し合いをする中で、必要としている支援を見極め、まずは今何に困っているのかなどを考察することで、可能な限り柔軟な対応を心がけている。場合によっては利用可能なサービスがあれば、他のサービスも取り入れられるようにしている。		
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	料理づくり、洗濯干し、たたみ物、掃除等々、生活全般に係わることを入居者と職員が一緒に行うことで、自然と入居者の役割となるように支援をしている。また、職員の都合で流れ作業にならないように、本人のできること、できないこと、得意なこと、苦手なことを見極め、職員が寄り添い、共に支え合う関係作りに努めている。		
19	(7-2)	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の行事や誕生会等お便りでお誘いしている。家族が来所した時には、本人の近況をお伝えている。本人は何を望んでいて、どんな暮らしがしたいのかという点において家族と思いを共有する為、その都度家族と相談し、常に生活歴や趣味、要望等をアセスメントすることで、共に本人を支えていけるよう努めている。	毎月電話で状況報告をし、その際、意見等がないか聞くようにしてコミュニケーションを図っている。家族会や誕生会、カンファレンス会議への出席依頼等、家族が来所する機会を作り、利用者と家族が共に過ごせる時間が増えるように努めている。	
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族からの要望による外出や外泊、電話の取り次ぎなども柔軟に対応している。面会は自由で、家族、友人、知人等が訪れた時は、ゆっくり過ごして頂けるようお茶でもてなしている。本人の馴染みの場所にお連れする折には、家族から協力して頂くこともある。その他、行事への参加の呼びかけをし、関係が途切れないように努めている。	入居時や更新時に本人や家族から聞き取りを行い、これまでの生活状況や人間関係等を詳細に把握している。把握した情報を基に、その関係が継続できるよう、訪問時にはゆっくり過ごしてもらえよう配慮したり、馴染みの場所へ家族等の協力を得ながら行けるよう働きかけている。	
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	入居者の対人関係を把握した上で、一人ひとりが孤立することのないよう入居者同士のコミュニケーションを大切にしている。互いの部屋を行き来したり、ホール等で過ごしている関係が円滑に保てるように見守っている。入居者同士が関わりを持てるよう共同で作業したり、趣味や余暇活動を通じて、より良い関係をつくる為のきっかけづくりをしている。		

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
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	状況に応じ、病院や他施設へ面会に行ったりはするが、契約が終了すると、ホームとの関係が遠のいてしまうのが現状である。		
<b>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	主に居室担当者が、日々のケアの中で観察し、要望等を伺い把握するようにしている。家族面会時には、家族にも要望等を伺ったり、相談したりしている。また、センター方式を活用し、個々の思いや暮らし方の希望、意向をアセスメントしている。その他にも毎年家族と入居者に意向や満足度のアンケート調査を実施することで情報の把握に努め、ケアプランに反映している。	職員は普段から思いや意向の把握に努め、その他にも年1回、聞き取り方式でアンケート調査を行い、センター方式の書式に記録して職員間で共有している。本人からの聞き取りが困難な場合は、日々のケアの中で主に居室担当者が行動や表情、生活歴、家族からの聞き取り等から推察し、思いを汲み取るように努めている。	
24	(9-2)	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	フェイスシートに入居までの経緯、生活歴、生活上の配慮点等を明記する。これをもとにセンター方式を用いて、更なる詳細な情報把握に努めている。また、センター方式の一部は担当職員から書いて貰う事で、担当職員にも把握し易くなっている。	初期のインテークで居宅を訪問し、本人・家族等から生活歴や生活環境、介護サービスの利用経過等の必要情報を詳細に聞き取り、フェイスシートに記録している。入居後もその情報を基にセンター方式を用い、担当職員も気付いた事を記入して情報の補完に努めている。	
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	介護計画に基づいたケアを心がけ、生活記録やバイタルチェック表等から個々の生活観や日常の心身状態の観察を怠らないようにしている。毎日の様子は申し送りの時に報告。重要事項は引き継ぎノートに記入することで周知徹底している。		
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	定期的にもモニタリング・カンファレンス会議を行い、本人の課題検討と思いを大切にパーソンセンタードケアの追及に努めている。本人と家族からは、日々要望を伺っているが、カンファレンス会議にも出席可能な家族や本人には参加してもらい、意見や提案を取り入れている。	カンファレンス・モニタリング会議は定期的に行ない、変化が生じた時はその都度実施している。本人の状況が一番良く解っている居室担当者も参加して、現状に即した計画作成となっている。カンファレンスには本人や家族の参加も呼びかけ、参加困難な場合は家族アンケート等も参考にしながら意見・要望の取り入れに努めている。	
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	日々の様子や気づきはケース記録やバイタルチェック表に記入し、特に周知徹底してもらいたいことは引き継ぎノートに記入している。これらで得た情報は職員間で共有し、介護計画の見直しに活かしている。情報は毎日の申し送りや毎月の職員会議を通して情報共有を確実にし、ケアに繋げている。		
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	入居者の状況に応じて通院や受診の支援をしている。また、グループホームに在籍中にも利用できる医療保険対応のマッサージや福祉用具等のサービスを個々のニーズに合わせて利用している。その他、歯科の特性を活かし、口腔ケアに取り組んでおり、年2～4回、歯科健診を行っている。これにより早期発見、早期治療、口腔内の手入れ、口腔衛生指導を行っている。また、口腔ケアの内部研修も充実している。		

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	運営推進会議や地区の回覧板、来所者等から、地域の行事や催し物の情報を得て、入居者と職員で参加を図っている。町内の草取りや側溝掃除、祭り、近所の保育園の行事の誘い等に参加することで、地域の一員としての暮らしを楽しめるように支援している。また、地域の美術館や道の駅等、地域資源を活用している。		
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	主治医は基本、本人の馴染みのあるかかりつけ医としており、受診は家族の同行としている。状況に応じて変更する事もあり、本人、家族からの要望や依頼があれば、希望する病院を受診し情報提供書を作成したり、状態によってはスタッフも付添うことで、適切な医療を受けられるように支援している。	本人の希望するかかりつけ医での受診を基本としている。家族同行での受診を基本としているが、やむを得ない理由がある場合は職員が通院介助を行っている。家族同行で受診したときは家族より状況を伺い、ケース記録に記入して情報共有を図っている。医師への情報提供は手紙を書いたり、時には管理者が同行して説明している。	
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	医療連携より週一回派遣される看護師に相談できる体制を整えている。看護師不在の日でも入居者に特変があれば、24時間緊急対応の看護師への電話相談が可能である。緊急の場合等で家族が受診付き添い困難な場合は、職員が付き添う。緊急時は、本人の生年月日、家族連絡先、服薬中の薬、既往歴等がわかる情報一覧表を作り、救急先に情報が伝わりやすいようにしている。		
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。	入院時には家族と共に付き添い、病院関係者には入院となるまでの経過を伝えるなどの情報を提供している。入院先の医療機関には、お見舞いに行き、本人の状況を伺いつつ、家族や病院関係者と情報交換をしたり、相談をすることで安心して治療に専念して頂き、早期に退院できるように努めている。		
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	入居説明の段階で、重度化した場合や終末期のあり方について当ホームが、どこまで支援できるのかを家族に伝え理解を求めている。実際にグループホームでの生活が困難となった場合には、本人の状況を家族に報告し、早い段階から家族と十分に話し合いを重ねて、家族の思いや意向を聴きながら支援していくようにしている。入院先での場合は、医療機関の相談員や主治医も含め、家族と今後についての話し合いを行っている。	早い段階からホームが支援できる範囲を家族に説明し、理解を求めた上で話し合いを行い、方針を決めている。重度化が進み全介助が必要な状態でも、医療行為が必要な場合を除き、入居を継続してもら方針であり、終末期を見据えて職員への看取り研修も実施している。	
34	(12-2)	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年間研修計画において内部研修と外部研修に急変や事故発生時に備えた研修を取り入れている。外部研修では、消防署員の指導の下、救急救命法やAEDの取り扱い方法、応急手当の研修を行っている。全ての職員が応急手当の実践力を身に付けられるよう努力している。内部研修では事故・ひやりはっこの検証、緊急時における対応方法やマニュアルの見直し等を行っており、即実践可能な体制を整えている。	定期的にマニュアルを用いて急変や事故発生時の対応の研修を行い、緊急時に備えている。また、年1回、消防署の指導による救急救命講習を受け、応急手当や初期対応の訓練を実施している。毎月の会議時に事故報告書やひやりはっこの報告書を全員で検討し、緊急時における対応方法の周知や事故防止に努めている。	
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	年間防災計画に基づき、緊急連絡網発信訓練や夜間想定避難訓練を定期的に行い、最も職員の手薄になる時間帯となる夜間緊急発生時の避難方法を身につけるように努めている。年2回の総合避難訓練のうち1回は、近隣住民の方からも参加協力してもらっており、今後も関係が途切れることのないよう声掛けを続けていく予定である。	定期的に夜間火災を想定した避難訓練を実施し、職員が避難方法を身につけ、災害に備えている。近隣住民との協力体制が出来ており、避難訓練に参加してもらったり、災害時の協力や避難者の住宅受け入れ等の了承を得ている。	

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>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	年長者に対する尊厳を損なわないために、言葉使いや声のトーンに十分に気を付けており、会話も相手の視線に合わせた対応をし、職員のペースにならないように努めている。特にプライバシーに関する内容については、他の入居者の前では話さないようにし、個別に伺うことで一人ひとりの人格や価値観、プライバシーを尊重するよう配慮している。	施設長以下、全職員が利用者一人ひとりの誇りを尊重し、敬意を払った対応を心掛けている。個々の性格等に依りて言葉のかけ方を変えているが、馴れ合いの中で本人の尊厳を傷つけないよう注意を払っている。記録物等はホールに置いてあり、覆いをかけて一定の配慮はしているが、十分とは思えない。	個人記録等、本人のプライバシーに関するものが多く記録された書類をホール等に置く場合は、他人が手に取って見たりできないよう、施錠できるケース等に保管することが望まれる。
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	日々の関わりの中で本人の希望や心の底にある思いに気づき、汲み取ることができるよう努力している。居室担当者からは、様々な場面にて要望を伺う機会が多いのだが、自己決定がしやすいように選択肢を与えたり、会話を個々に合わせて工夫するようにしている。また、潜在している要望を引き出すためにもアンケート調査を行ったり、日々のアセスメントを根気強く行っている。		
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	食事や入浴の時間はある程度決まっているが、希望があれば時間をずらしたりしている。その他の活動時間は、入居者が自由に過ごせるようにしている。また、本人ができること、やりたいことは可能な限りできるよう支援し、職員の都合や目線で物事が決まらないように努めている。		
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	着替えの衣類は職員が寄り添い一緒に選べるようにしている。外出時はもとより日常的に身だしなみに配慮している。行事の時には、お化粧をしたり、着物を着たこともある。散髪は出張理美容師が来所し、入居者の要望に沿って行われているが、希望があれば、行きつけの美容院にも行ってもらっている。		
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	入居者の嗜好を調査し好みの物を取り入れて、職員も同じ物を一緒に食べている。個別対応では、嫌いなもの・禁食リストに日々の嗜好の変化や、医師の指示等を随時記入し、献立作成に活かしている。個々に嫌いな献立だった時は、代替の物を提供している。また、単に提供するだけの食事にならぬよう、食べる楽しみ、作るやりがいも大切に、個々の能力に応じるところは一緒にやって頂き、会話をしながら楽しく食べられる環境づくりをしている。	利用者は職員とともに調理、盛りつけ、片付け等を出来る範囲で手伝い、力を発揮する場となっている。職員も同じ食卓で同じものを会話を楽しみながら食べている。年に数回、全員で外食する機会を設け、利用者の楽しみとなっている。	
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	毎食の摂取量や水分摂取量を数字にして毎日記録し、不足の場合は形態を変えるなど工夫して栄養バランスに配慮している。また、個々の嗜好に合わない物は代替品にしたり、身体状況に合わない物には粥や刻みにしたり、場合によっては医師や看護師と相談して補食を提供したりと、医療とも連携をとりつつ支援している。		
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に、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	口腔ケアは毎食後に実施している。補助が必要な場合は職員が付き添い、声かけ、物品の準備、ブラッシングの介助を行っている。年2～4回歯科を受診し、口腔内健診を実施している。また、歯科医師や衛生士による口腔ケア内部研修も行ってあり、個々に応じて必要な方には歯間ブラシを活用して頂いている。口腔ケアの向上を図り、QOLとADLの維持・増進を図っている。		

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
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	排泄チェック表に細かく記入し尿状況を把握している。また、日中、夜間問わず必要に応じてトイレ誘導、尿便意による動作から転倒の危険がある方にセンサーを設置し即対応、夜間のみトイレを設置、トイレ誘導を拒否される方には声掛けの工夫をしたり時間を置く等々、個々の排泄状況に合わせて排泄の失敗を減らし、自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表を詳細に記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握してその人に合った誘導を行なう等、排泄の失敗を防ぐために努力している。また、夜間の誘導は本人睡眠時はしない等、本人に負担がかからないように配慮して支援している。	
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	排便が3日ない場合、申し送りで伝達し水分やゼリーの提供、運動や散歩を勧めている。場合によっては、腹圧や腹部マッサージを行い、できるだけ自然排便ができるように支援している。便秘になりやすい方には医師の指示の下、下剤を使用し調整している。		
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	週3回、希望時は毎日でも入居者の気分や感情、体調に合わせて入浴を行っている。入浴を拒まれたり、外出で入浴できなかった時は、翌日に入浴してもらっている。その他、様々な事情で入浴できなかった時は、時間を置いたり、職員を変えてお誘いしたり、更衣を勧める等、無理強いすることなく臨機応変に対応している。	基本的に1日おきの入浴としているが、希望があれば毎日でも入浴できるような対応をしている。入浴拒否時は日を変えたり、職員を変えたりして無理なく入浴できるように工夫している。脱衣から湯上りの整容まで一人の職員が付き添って会話を楽しみながらゆっくりと入浴し、良いコミュニケーションの機会となっている。	
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	基本、時間の制約がない自由な日課を組んでいる。休息したい時はソファや居室で休むことができ、自由に過ごせる空間を確保している。職員はその人の生活習慣を理解することで、それぞれに応じた柔軟な対応ができる環境を整えられるよう努力している。また、寝具は使い慣れた物を使って頂いており週1回シーツ交換して清潔を保持している。季節ごとに温度調節を行いながら快適な環境づくりに努めている。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者が服用している薬の説明書を専用にファイルに綴り、薬の効能や注意事項をいつでも確認できるようにしている。服薬忘れがないようにバイタルチェック表にチェックしている。緊急時には救急隊員や医師へすぐに服薬中の薬が説明できるよう情報一覧表を作成し、その中に全入居者の現在服用中の薬を一覧にまとめている。その他、入居者が服用している薬の基礎知識の勉強会をしている。		
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や張り合いを知るツールとしてセンサー方式を採用しており、パーソナライズドケアが実行できるよう努めている。書類上の情報が活かせるよう日々の関わりの中からその人の得意な事、興味のある事を引き出し、張り合いとなるような支援につなげている。その他、毎月の行事やボランティアの来所等により気分転換を図っている。		
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	日々の日課の中では、食材や物品の買い物にお誘いしたり、気分転換や機能低下防止の為に散歩やドライブを取り入れている。行事企画では普段行けないような場所にも出かける等、少しでも外出する機会を増やすように努めている。その他にも、お墓参りや毛染め等で家族から外出や外泊の依頼があれば、意向に沿うように対応している。	行事として花見・紅葉狩り・加茂川の鯉のぼり見物等、季節感を味わえる場所に外出し、その他にも日常的に食材や日用品の買い出しや散歩に誘い、外に出かける支援をしている。個人的な外出希望にも、家族の協力を得ながら対応している。	

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
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	入居者が個人的に買い物をする際は、ホームの「入居者立替金」から立替払いを行っている。購入金額に制約はないが、主に3千円以上の高価な買い物や購入頻度の多くなるような物は、家族に了承を取り、購入している。要望があればいつでも欲しい物を購入できるようにしている。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	特別事情がなければ電話や手紙で自由にやり取りができるようにしている。入居者の親戚や知人等から電話があった時は電話にてお話しをさせて頂いたり、手紙が届いた時は忘れないように返事を書いて郵送するところまで支援している。ホーム側から毎月家族に発送する手紙には、職員からは近況の報告やホームからのお知らせを記入し、本人からは自分の思いを直筆で書いてもらっている。		
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	南向きのホールから見える庭には、季節の花や野菜を植えている。天井はロッジ風の吹き抜けで日差しが取り込める明るく開放的な作りになっている。ホールにはソファと畳もあり、自由にくつろげる空間を確保している。浴室とトイレには冬場に専用の暖房器具を設置。ホーム内は白い壁紙であり、床は木目の色調で明るめな色合いである。随所に季節に応じた花を飾る等して居心地良い空間作りを努めている。	ホール・食堂は解放感あふれる大開口の窓で、庭の花や田んぼ、遠くには電車が見え、利用者が景色を楽しみながらくつろげる場となっている。空調がいきとどいた共用空間は清潔に保たれ、利用者が快適に過ごせる環境となっている。	
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	共用空間に畳やソファ、テーブル席があり、のんびりできる家庭的な雰囲気を演出している。ホールのソファに座ってテレビを観たり、趣味の本を読んだり、横になったりと自由に過ごせる空間を提供している。また、自主的に入居者同士が誘い合い仲の良い入居者と居室でお茶を飲んだりしており、それぞれに思い思いの過ごし方ができている。		
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	入居の際は、自宅でも過ごしていた環境にできるだけ近づけられるよう、今まで使用していた物の方が本人は安心し落ち着いて生活できることを説明し、居室には馴染みの品が持ち込まれている。思い入れのあるものに囲まれて過ごすことで、自分らしい居心地の良い空間になるよう手助けをしている。	自宅との違いによる不安等を少なくし、利用者が安らぎを得られるよう、家族には使い慣れた馴染みの物を持ちこんでくれるようにアドバイスし、本人が居心地よく過ごせるよう力添えしている。	
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	ホーム全体はバリアフリーであり、廊下には手すりが付いている。トイレは自動点灯で夜間でも安心して利用できる。また、折り畳み式の補助バーがあり必要に応じて使用可能になっている。フロアは食事づくりやたたみ物等、誰もが参加しやすいようにテーブルの配置場所に配慮している。個人物品のテーブルや椅子、ウオーカー、杖等は、ご本人の使用目的に合ったものを使っている。トイレの場所がわからなくなる方が居られたら貼り紙をして不安防止に努めている。		



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	項目	取り組みの成果 該当する項目に 印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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		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