

## 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	4290700089		
法人名	社会福祉法人白寿会		
事業所名	平戸荘第二グループホーム		
所在地	〒859-5504 長崎県平戸市紐差町494番地		
自己評価作成日	平成30年11月2日	評価結果市町村受理日	平成31年1月4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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=4290700089-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=4290700089-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ		
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号		
訪問調査日	平成30年12月4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)】

施設周囲には、小学校、中学校、スーパー、郵便局、駐在所などが近隣にあり生活圏内は不便なく過ごせる環境にあります。また、敷地内に同法人の特別養護老人ホームを母体としてあり開設40年迎えて地域の認知度も高く、新設4年経つこのグループホームの認知度も定着しつつあります。協力病院としての平戸市民病院が近くにあり安心して施設を利用していただくことができます。居室から自由にウッドデッキに出て日光浴したり、外に出て散歩をしたりできる開放感があります。施設脇の畑では野菜を栽培しており季節を味わっていただけるような時間を持っています。職員も、利用者の方に楽しく参加していただけるような四季を通してのイベントを開催しています。地域の方のボランティアや慰問などは積極的に受け入れ利用者の方と触れ合う時間は大事にしたいと考えています。また職員は、利用者の皆様が安全で安心して過ごしていただけるよう、笑顔を大事にしその方の望む暮らしが継続できるよう支援していきたいと頑張っています。

### 【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)】

緑のあふれる静かな里に立地する「平戸荘第二グループホーム」は、平屋造りの建物の玄関を入ると高い天井に木のハリが美しい、明るく開放的な空間が広がっています。ワンフロアに2つのユニットがあり、仕切りのない広々としたリビングで利用者は思い思いに過ごすことができます。地域の一人として貢献したいと考え、自治会の会合やボランティア活動にも積極的に参加をしています。地域の人々もホームに気軽に遊びに来られており、地元の婦人会の皆さんが歌や踊りを披露したり、近くの中学生が利用者と一緒に七夕の飾りづくりを行ったりしています。ほかにも様々な交流を重ねながら地域住人との信頼関係を深められています。ホームでは、質の高い介護サービスの提供を目指して様々な取り組みを行われています。その一環にホームで行っているサービスを職員一人ひとりが自ら振り返るというものが、定期的に介護の知識や技術・事故防止に向けての取り組み、職員同士のチームワークなど、きちんと出来ているか自己点検を行いサービスの向上に繋がるように努められています。ケアプランを作成する時や生活支援を行う時も、「本当に利用者のためになるものなのか」という視点で考え、自立支援も考慮しながら職員で検討を重ねています。開設して5年目を迎えるグループホームですが、年数を重ねるごとに職員同士の団結力も高まってきています。

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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踏まえた事務所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝のミーティング時出勤している職員で法人理念とグループホーム宣誓を唱和して意識づけを行い一日の業務に臨んでいる。毎日復唱することによって、個人が再認識しながら日常のケアに臨んでいる。	理念の中にある文言について、言葉のひとつひとつの意味をしっかりと捉えるようにしてサービスが行われています。法人の理念やホームの宣誓は職員の目につく場所に張り出し、職員は理念や宣誓に沿った介護が提供できるよう心掛けられています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地区の清掃活動や球技大会の炊き出し等には今年度も参加して喜んでいただいた。今年も来てくれてありがとうと言葉をいただいている。おくんち奉納見学やじゃんがら見学など地域の行事は例年通り参加できている。利用者にも喜んでいただいている。	地域とのつながりはとても密に行われており、利用者は近隣の小学校・中学校の運動会の競技に毎年参加されています。また公民館の文化祭に利用者の作った作品を展示したり、地域のボランティアを受け入れたりと、日常的に地域の人々との交流を図られています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	施設見学や訪問は積極的に受け入れている。来られた方への認知症の理解についての助言や介護についての助言は行っている。地域貢献や介護予防教室など出向していくことは出来ていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2月に1回の開催は出来ている。新規入居された利用者家族に対しては、入居説明時また、文書での説明をしている。開催前の案内と、開催後の資料と議事録の送付は行っているが、家族の参加へとはつながっていない。会議での意見は職員に周知させ会議等で検討行ない業務につなげるようにしている。	市役所の担当者・家族・運営法人の管理職の他、地元の有識者の方々に地域代表者として運営推進会議に出席して頂き、第三者の視線で意見を伺っています。また、ホームの利用者にも交代で会議に参加されていますが、現在、出席される利用者家族は少ない状況です。	
5	(4)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議には毎会参加していただき、事業所内の説明できる場として利用している。施設外の研修会(ケアマネ会等)に参加して市役所関係者の話を聞く機会もあり、質問しやすい関係は保たれている。	市の担当者とは運営推進会議だけでなく電話やファックスを利用して相談や質問などのやり取りが行われています。調査やイベントの参加要請があれば出来る限り協力され、また、法人主催の行事にも毎年招待されています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束ゼロ」掲げてケアを実践している。施設内や全体研修会で虐待の勉強会実施して、日中の玄関施錠はせずにいたが、10月8日離脱事故発生(玄関から出ていかれていた)。発生から50分程度でホームに戻すことができたが、反省する点が見えてきた。	法人全体で身体拘束委員会を立ち上げており、管理者が委員として毎月行われる委員会に参加されています。委員会で話し合われた事や情報は、職員にも共有され身体拘束のないケアに活かされています。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会は、平戸荘全体・事業所内でも行っている。9月の研修会の後虐待チェックシートという冊子が職員全員に配布され振り返りができる様になっている。各人が定期的に振り返りを行うことによって、不適切ケアなどの意識づけができることを期待している。		
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	今年度の勉強会はまだ、できていない。利用者の中にこの制度を利用されている方がいないので身近に感じていない職員もいるので実施したい。		
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	契約時、書類を読み上げながら、わかりやすく説明するように心がけている。料金の改定時は、わかりやすい一覧表を作成したり、入院して退居となった場合には不安なく治療に専念できるよう説明し納得いただいている。また、不安なことは尋ねていただけるような関係を保つことができている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情箱の設置はしているが投書はない。面会時家族にできるだけ話しかけをするように努めている。会話をする中で不平不満が少しでも聞かれれば苦情として捉え、職員間で共有している。	面会や家族会の機会を利用し、職員から家族に話しかけ、意見や要望を聞くようにされています。春に行われる家族会では、法人の事業報告や収支報告を行い運営状況の説明を行われています。その後はホームで演芸会や昼食会を開催し、職員とも親しんで頂けるよう努められています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	Do-Capシートの記入と面接を年2回実施している。その中で、意見や個人の思いを聞き出している。すべてを聞き入れることは難しいが、業務に反映することができる点は会議等で話し合い実行に移すことができている。	普段から管理者や各ユニットのリーダーが職員の意見を聞くように努められています。休暇や手当等が明文化された就業規則は、冊子にしたものを正社員・パート社員に配布されています。また、様々な事情で職員の働き方が変化する場合は、シフト変更・休職等の相談にも応じられています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	Do-Capシートの記入することは、個人のやりがいや目標を明文化して意識を高めることに役立っている。出来ない、無理だ！という点については、再度検討し直す機会になっている。		

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
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内での勉強会は独自で実施しているが、平戸荘全体の勉強会も定期的実施されており、出席率も高く勉強しようという姿勢がうかがえる。外部への研修会は頻度は少ない。今年2月認知症実践リーダー研修、5月中堅職員、リーダー職員研修にそれぞれ参加した。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	平戸市の福祉施設職員研修会や社協の研修には管理者、職員が参加することができている。交流をして他事業所の方と意見交換する場を設けることができている。また、5月には同法人の他GHの計画作成担当者同士で交流する機会を設けることができた。		
<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	入居される前のサービス事業者からの情報収集や、家族からの聞き取りを行い、それまでの生活歴や病歴、趣味や思いを把握するよう努めている。本人様と関わる時間を多く持ち、慣れない施設での生活に不安を持たれないよう尋ねながら対応している。		
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	入居説明時には時間をかけてわかりやすく説明するよう努めている。不安なことや疑問に思われていることを話しやすい雰囲気づくりには気を付けている。入居後もいつでも相談していただくよう伝えている。入居後も、気になられている家族については、電話や手紙で近況報告等行っている。		
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	初回面会時その方の出来ることできないこと、やってみたいことなどの希望を本人様や家族から聞き出してニーズの見極めに努めている。すべてができるわけではなく、できないことは理由も説明して理解していただいている。		
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	利用者個々の特性を活かすことができる様、職員も利用者の達成感を大事にしなが無理強いすることのないよう配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の定期的な面会がある家族がほとんどである。契約時には面会や外出等の案内は行っている。面会時には、ホームでの出来事や様子などを伝えている。家族が遠方の方については手紙で様子を伝えている。		
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	面会は基本オープンで対応している。外出・外泊にも柔軟に対応することができている。家族への連絡等は密に行っている。買い物や、なじみの場所への外出もできるだけ対応するようにしている。	自宅の近所やお寺など、利用者それぞれの思い出の場所にドライブに行かれています。美容室など馴染みのお店にも一緒に同行し喜ばれています。日常的に友達や近所の知り合いが気軽に遊びに来れるような開かれたホームを目指されています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者それぞれが気の合う方と一緒に過ごすことができるよう、イベントや外出なども一緒にできて楽しいと思ってもらえるような声掛けや誘導を行っている。		
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	入院中に退居となった方の病院面会や他の事業所に移動になった方の面会などは頻回に通っている。不幸にも、亡くなられた方の葬儀には参列している。		
<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	担当者会議に参加して意見が言える方はその場で話を聞き、できない方は普段からの様子で気持ちを汲み取るようにしている。業務優先にならないように申し合わせているが、十分ではないと思われる。	ユニット会議では利用者個々にスポットを当て、職員それぞれが気付いたことを出し合い情報を共有しています。利用者がこれまで暮らしてきた中の生活習慣も尊重して、起床や就寝時間・レクリエーションの参加もマイペースで行って頂けるよう臨機応変に支援されています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメント作成については家族からの聞き取りやこれまでの介護サービス事業所からの情報を収集して、職員に周知させている。職員はその情報を元に日々の生活の中での会話や行動でさらに情報を得よう努めている。		

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
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	利用者個人の日課表作成して個人の1日の把握ができるようにしている。その日の体調の変化や受診結果等は日誌に記録して、さらに申し送りノートに書き込むように準備しており、活用されている。		
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	担当者会議に家族が参加するケースはないが、面会時に意見を聞き出し担当者会議に臨んでいる。本人には参加していただき意見を聞き出すが意見を言われぬ方もおられ、あとは職員の気づきや通常の生活の中での課題を出し合いケアプランに反映させている。	より良いケアプランを作成する為、同じ法人内にあるグループホームの計画作成担当者と合同で勉強会を実施されています。利用者の視点に立ったケアプランを目指して、計画作成担当者同士で意見を交換し、視野を広げて学び、自己研鑽に努められています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人の記録は毎日行っている。定期的にモニタリングや気づきを記録することでその後の計画書作成に反映させることができている。怪我や体調不良によりすぐに対応しなければならない事項ができたときは、記録は勿論、申し送りノートも活用して情報の共有を行っている。		
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	外出希望時には職員が付きそうまたは家族対応で行っていただいているが、柔軟に対応できるようにしている。外泊時の自宅への送迎や金融機関への付き添い行っている。入院時の洗濯サービスも行っている。		
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	地域行事への参加や神父様の訪問、図書館の方の読み聞かせ受け入れ、絵画教室開催など、施設に来ていただいている関わりを続けている。外に出かける機会は少なくなっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ここ最近の入居者は、主治医が平戸市民病院の方であったため入居の際主治医変更は行っていない。入居前の主治医の診察を受けることができる様支援行なっている。診察時には、生活の様子を含めて報告行ない、体調急変時の診察もスムーズに受診することができている。	利用者は定期的にかかりつけ医の診察を受けて、急な発病や定期健診で変わった点があれば必ず家族へ連絡が行われています。家族から希望があれば定期健診毎の報告も受けることが出来ます。ホームの協力病院は夜間の救急時にも対応可能となっています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師の職員が不在の為、特養の看護師や平戸市民病院との連携はとれている。普段から相談しやすい関係を保つように努めている。		
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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院した際には介護サマリーを作成して病院側に提示している。また家族へはスムーズに連絡が取れるよう普段から関係を保つようにしている。入院中は頻回に面会に行き情報を得るようにしている。また、医師と家族との話があるときは、両者の了解を得て同席させていただき退院受け入れ準備をするようにしている。		
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	看取り介護ができる施設ではないので、重度化した場合には同法人の特養への移行を進めると申し合わせており、家族にも説明行っている。今年8月には1名移行した事例あり。	ホームでは看取りは行われていませんが、契約時に説明を行い理解して頂いています。その上で、本人・家族が望む終末期を迎えることが出来るように、各機関と連携しながら支援されています。ホーム内で対応できる期間は、細やかなケアを提供できるよう心掛けています。	
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。	利用者の急変時や事故発生時には、マニュアルに沿って行うよう申し合わせている。マニュアルの見直しは定期的に行っているが、職員全員で訓練や研修会などは行っていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	避難訓練(日中、夜間想定)、通報訓練・机上での勉強会を行い、災害時の対応について確認を行っている。火災未然防止対策は、防災対応のカーテン利用や、タコ足配線禁止、コンセント部分の埃は注意をしている。夜間呼集訓練は9月に予定されていたが大雨のため中止となっており、訓練がなされていない。	火災想定避難訓練だけでなく、津波や土砂災害警報が出た場合にどう行動を起こすか、また地域の避難場所はどこが良いかなどの確認が行われています。消防署の元署長による勉強会や研修も実施しています。ホーム内には非常食やガスボンベ等も備えられています。	
<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)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇や不適切ケアの勉強会を通して、個人の人格を尊重することの重要性を認識するように申し合わせている。しかし、不適切な言葉遣いの線引きが職員個人でバラツキがあり一定の対応ではないと思われる。	居室は利用者のプライベートな空間と認識し、入室の際は基本ノックし入られています。利用者が何か失敗をした時などは、速やかに対処して周囲に配慮した言葉掛けを行うように努められています。また、職員が適当でない言動を行った場合は、管理者が指導されています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己表現ができるような声掛けはしている。希望を言える利用者は限られているが、できるだけ希望に沿うように対応している。		
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	利用者ごとに日課表を作成して、1日の過ごし方を明文化している。その中に希望が取り入れられるよう配慮しその日課表に沿ってのケアがなされるようしている。しかし、食事の時間や入浴時間などは職員サイドや他利用者との兼ね合いもあり、個人の思いとは違っている点も多々見られる。		
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	就寝前、起床時の身支度は個人で違いがあるため、その人に合わせて対応している。散髪希望あれば行きつけの美容院にお連れするなどの介助を行っている。		
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	好き嫌いがある利用者については、なるべく代替えの提供を工夫している。誕生会では、誕生者の希望を取り入れて喜んでいただいている。また季節の行事食では、利用者と一緒に団子をこねて作ったり、食材の皮をむいてもらったりして季節を味わうことができるイベントとして取り入れている。	地元の新鮮な食材を使って、栄養バランスの取れた食事を提供されています。おやつも手作りのものが多く、“おやつレクリエーション”として、パレンタインにはチョコフォンデュ、夏にはかき氷などを作っています。他にも、いちご大福やみたらし団子なども利用者と一緒に作られています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	特養管理栄養士が作成した献立表に基づいて毎日の調理を行っている。水分補給については、個人で差はあるが好みに合わせて行っている。どうしても少ない利用者には、ジュースやヤクルトで摂取できるような工夫も行っている。体調が悪いときは十分に注意しながら水分の確保に努めている。		
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	毎日食後の口腔ケアは実践できている。各自でできるところはしていただき仕上げの介助や確認は必ず行っている。義歯使用の方については夜間洗浄剤を使用して消毒を行い清潔を保つようにしている。		



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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個人の排泄パターンの把握に努め気持ちよく排泄ができるように努めている。個人のレベルの合わせて、紙おむつや尿取りパットの選定を適時行っている。今年春以降オムツで排便をされていた利用者がトイレで排便ができるようになった方が1名いる。	ホームでは、排泄の自立支援を目指し、トイレの便座に腰かけて頂き排泄できるよう支援されています。そのため、手すりや便座の前には倒れ込み防止のバーなど、トイレ内の環境も整え、安全に排泄が出来るように図られています。排泄チェックシートを利用したトイレ誘導も行っています。	
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	下剤にて排便コントロールしている人がほとんどである。水分摂取に努め、排便の確認しながら本人が苦むことのないよう服薬調整している。病院の医師からも施設で下剤服薬調整してよいと指示を受けている方がほとんどであり個々の状況に合わせて便秘予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回の入浴を勧めている。本人の希望や体調によっては入浴しない日もある。入浴時間帯や曜日は施設側で決めてしまっている。浴槽へゆつくり入ることができるよう対応はしている。湯温や空調にも気を付け本人に確認しながら調整している。	基本的な入浴回数は決まっていますが、本人が入浴したいと希望すれば、毎日入浴することも可能です。疾病やケガで入浴が出来ない状況の時は、清拭や手浴・足浴などで対応されています。冬至にはゆず湯を実施するなど、お風呂を考えられています。	
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	自分のペースでくつろぐ空間としての居室を大事にしている。自宅で使い慣れた家具や寝具の持ち込みをお願いしているが持ち込まれる方は少ない。各居室エアコン、加湿器(冬場)完備で温度、湿度確認しながら調整している。		
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	利用者の服薬時には複数の職員で確認して服薬介助するようなマニュアル作成して遵守するようにしている。個人の服薬情報はファイリングしていつでも閲覧できるようにしている。服薬後の状態チェックについては、記録として残し次の受診時には主治医に伝えるようにしている。		
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	日常の作業の手伝い(食台拭きや食材の皮むき、洗濯物畳みなど)は声かけて無理のない範囲で手伝っていただいている。ドライブや散歩なども体調見ながら行っている。外出希望時には、できる範囲で対応している。		

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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	美容院に行きたい希望がある方があり、送迎介助を行い、終わったら連絡をもらって迎えに行っている。買い物やお金を下しに行きたい希望あれば対応している。外泊の送迎も行っており家族と連絡を取り合いながら対応している。たいへん喜んで頂いている。	つつじや桜、菖蒲、コスモスなど季節ごとに花見ドライブを楽しまれています。また海や津吉茶市に遊びに出かける外出支援も行われています。地域の文化祭や運動会、施設対抗の風船バレー大会にも参加するなど、ホーム以外の人達とふれあう機会を多く持たれています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	少額ではあるが、居室にお金を自己管理されている方は数名いる。できない方も、紛失しても構わないから持たせてあげたいという希望聞かれるため持たせている利用者もいる。美容院での支払いや買い物は自分で払われるケースもある。			
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	個人で携帯電話を持っておられる方は自室にて自由にかけている。ほかの方でかけたい希望がある方は今のところないが、希望あれば対応は可能である。かかってきた電話についてはスムーズに取次ができておりラブルはない。届いた手紙はすぐに本人へ渡すことはできている。また、読めない方には、耳元で代読して対応している。			
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	フロアが見渡せる空間となっており広々と感じられる。照明は、その目的に合わせてまた天候に合わせて調整を行っている。雛飾り、鯉のぼり、七夕飾り、鏡餅飾りなど季節を感じてもらえるような物は積極的に取り入れている。	外の風や冷気がダイレクトにホーム内に流れてこないように玄関扉の前に新たに風除室を設置されています。駐車場や庭も広々としており、ゆとりのあるスペースを利用して花火大会やそうめん流しなどを開催されています。庭にある家庭菜園では利用者と一緒に野菜を育てています。		
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	食事のテーブルでは、気の合う利用者同士を近くに置き、気が合わない方同士は離すようにしている。また、フロアにソファを設置して、くつろぎながら話などできるように案内している。			
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内に好みの物や、使い慣れた物を持ち込まれている方は少ないが、自由に持ち込んでいたがけるよう家族に案内は行っている。寝るだけの居室になっている方もいるので工夫が必要と感じている。	仏壇や使い慣れた椅子、ラジカセやテレビなど自宅から色々愛着のある品々を持ち込みレイアウトが可能です。居室にはクローゼットと洗面台・エアコン・ベッドが備え付けられています。居室の温度や湿度・換気はホーム側で管理・調節を行い快適に過ごせるよう努められています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ユニット内に3か所のトイレが設置されており車いすでの出入りが十分にできる。手すりや肘置きが設置されているので安全にトイレ誘導ができています。トイレがわかりにくい利用者のために、ドアに「トイレ」の表示をして自分でトイレを探していくことができるように工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で目標の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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踏まえた事務所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝のミーティング時出勤している職員で法人理念とグループホーム宣誓を唱和して意識づけを行い一日の業務に臨んでいる。毎日復唱することによって、個人が再認識しながら日常のケアに臨んでいる。		
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	地区の清掃活動や球技大会の炊き出し等には今年度も参加して喜んでいただいていた。今年も来てくれてありがとうと言葉をいただいている。おくんち奉納見学やじゃんがら見学など地域の行事は例年通り参加できている。利用者にも喜んでいただいている。		
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	施設見学や訪問は積極的に受け入れている。来られた方への認知症の理解についての助言や介護につての助言は行っている。地域貢献や介護予防教室など出向いていくことは出来ていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2月に1回の開催は出来ている。新規入居された利用者家族に対しては、入居説明時また、文書での説明をしている。開催前の案内と、開催後の資料と議事録の送付は行っているが、家族の参加へとはつながっていない。会議での意見は職員に周知させ会議等で検討行ない業務につなげるようにしている。		
5	(4)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議には毎会参加していただき、事業所内の説明できる場として利用している。施設外の研修会(ケアマネ会等)に参加して市役所関係者の話を聞く機会もあり、質問しやすい関係は保たれている。		
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	身体拘束ゼロを掲げてケアを行っている。施設内や全体研修会で虐待の勉強会実施されている。、玄関からまた居室からサッシを開けて出ていくと言う行為をされる方は今の所なく、解放的な環境にあると思われる。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会は、平戸荘全体・事業所内でも行っている。9月の研修会の後虐待チェックシートという冊子が職員全員に配布され振り返りができる様になっている。各人が定期的に振り返りを行うことによって、不適切ケアなどの意識づけができることを期待している。		
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	今年度の勉強会はまだ、できていない。利用者の中にこの制度を利用されている方がいないので身近に感じていない職員もいるので実施したい。		
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	契約時、書類を読み上げながら、わかりやすく説明するように心がけている。料金の改定時は、わかりやすい一覧表を作成したり、入院して退居となった場合には不安なく治療に専念できるよう説明して納得いただいている。また、不安なことは尋ねていただけような関係を保つことができている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情箱の設置はしているが投書はない。面会時家族にできるだけ話しかけをするように努めている。会話をする中で不平不満が少しでも聞かれれば苦情として捉え、職員間で共有している。		
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	Do-Capシートの記入と面接を年2回実施している。その中で、意見や個人の思いを聞き出している。すべてを聞き入れることは難しいが、業務に反映することができる点は会議等で話し合い実行に移すことができている。		
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	Do-Capシートの記入することは、個人のやりがいや目標を明文化して意識を高めることに役立っている。出来ない、無理だ！という点については、再度検討し直す機会になっている。		

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
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内での勉強会は独自で実施しているが、平戸荘全体の勉強会も定期的実施されており、出席率も高く勉強しようという姿勢がうかがえる。外部への研修会は頻度は少ない。今年2月認知症実践リーダー研修、5月中堅職員、リーダー職員研修にそれぞれ参加した。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	平戸市の福祉施設職員研修会や社協の研修には管理者、職員が参加する場を設けることができている。交流をして他事業所の方と意見交換することができている。また、5月には同法人の他GHの計画作成担当者同士で交流する機会を設けることができた。		
<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	入居される前のサービス事業者からの情報収集や、家族からの聞き取りを行い、それまでの生活歴や病歴、趣味や思いを把握するよう努めている。本人様と関わる時間を多く持ち、慣れない施設での生活に不安を持たれないよう尋ねながら対応している。		
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	入居説明時には時間をかけてわかりやすく説明するよう努めている。不安なことや疑問に思われていることを話しやすい雰囲気づくりには気を付けている。入居後もいつでも相談していただくよう伝えている。入居後も、気になられている家族については、電話や手紙で近況報告等行っている。		
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	初回面会時その方の出来ることできないこと、やってみたいことなどの希望を本人様や家族から聞き出してニーズの見極めに努めている。すべてができるわけではなく、できないことは理由も説明して理解していただいている。		
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	利用者個々の特性を活かすことができる様、職員も利用者の達成感を大事にしながら無理強いすることのないよう配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の定期的な面会がある家族がほとんどである。契約時には面会や外出等の案内は行っている。面会時には、ホームでの出来事や様子などを伝えている。家族が遠方の方については手紙で様子を伝えている。		
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	面会は基本オープンで対応している。外出・外泊にも柔軟に対応することができている。家族への連絡等は密に行っている。買い物や、なじみの場所への外出もできるだけ対応するようにしている。		
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	利用者それぞれが気の合う方と一緒に過ごすことができるよう、イベントや外出なども一緒にできて楽しいと思ってもらえるような声掛けや誘導を行っている。		
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	入院中に退居となった方の病院面会や他の事業所に移動になった方の面会などは足繁く通っている。不幸にも、亡くなられた方の葬儀には参列するようにしている。		
<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	担当者会議に参加して意見が言える方はその場で話を聞き、できない方は普段からの様子で気持ちを汲み取るようにしている。業務優先にならないように申し合わせているが、十分ではないと思われる。		
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	入居時のアセスメント作成については家族からの聞き取りやそれまでの介護サービス事業所からの情報を収集して、職員に周知させている。職員はその情報を元に日々の生活の中での会話や行動でさらに情報を得よう努めている。		

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
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	利用者個人の日課表作成して個人の1日の把握ができる様にしている。その日の体調の変化や受診結果等は日誌に記録して、さらに申し送りノートに書き込むように準備しており、活用されている。		
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	担当者会議に家族が参加するケースはないが、面会時に意見を聞き出し担当者会議に臨んでいる。本人には参加していただき意見を聞き出すが意見を言われぬ方もおられ、あとは職員の気づきや通常の生活の中での課題を出し合いケアプランに反映させている。		
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	個人の記録は毎日行っている。定期的にモニタリングや気づきを記録することでその後の計画書作成に反映させることができている。怪我や体調不良によりすぐに対応しなければならない事項ができたときは、記録は勿論、申し送りノートも活用して情報の共有を行っている。		
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	外出希望時には職員が付きそうまたは家族対応で行っていただいているが、柔軟に対応できるようにしている。外泊時の自宅への送迎や金融機関への付き添い行っている。入院時の洗濯サービスも行っている。		
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	地域行事への参加や神父様の訪問、図書館の方の読み聞かせ受け入れ、絵画教室開催など、施設に来ていただいている関わりを続けている。外に出かける機会は少なくなっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ここ最近の入居者は、主治医が平戸市民病院の方であったため入居の際主治医変更は行っていない。入居前の主治医の診察を受けることができる様支援行なっている。診察時には、生活の様子を含めて報告行ない、体調急変時の診察もスムーズに受診することができている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師の職員が不在の為、特養の看護師や平戸市民病院との連携はとれている。普段から相談しやすい関係を保つように努めている。		
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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院した際には介護サマリーを作成して病院側に提示している。また家族へはスムーズに連絡が取れるよう普段から関係を保つようにしている。入院中は頻回に面会に行き情報を得るようにしている。また、医師と家族との話があるときは、両者の了解を得て同席させていただき退院受け入れ準備をするようにしている。		
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、事業所です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	看取り介護ができる施設ではないので、重度化した場合には同法人の特養への移行を進めると申し合わせており、家族にも説明行っている。		
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。	利用者の急変時や事故発生時には、マニュアルに沿って行うよう申し合わせている。マニュアルの見直しは定期的に行っているが、職員全員で訓練や研修会などは行っていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	避難訓練(日中、夜間想定)、通報訓練・机上での勉強会を行い、災害時の対応について確認を行っている。火災未然防止対策は、防災対応のカーテン利用や、タコ足配線禁止、コンセント部分の埃は注意をしている。夜間呼集訓練は9月に予定されていたが大雨のため中止となっており、訓練がなされていない。		
<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)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇や不適切ケアの勉強会を通して、個人の人格を尊重することの重要性を認識するように申し合わせている。しかし、不適切な言葉遣いの線引きが職員個人でバラツキがあり一定の対応ではないと思われる。		

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
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	自己表現ができるような声掛けはしている。希望を言える利用者は限られている。できるだけ希望に沿うように対応している。		
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	利用者ごとに日課表を作成して、1日の過ごし方を明文化している。その中に希望が取り入れられるよう配慮しその日課表に沿ってのケアがなされるようしている。しかし、食事の時間や入浴時間などは職員サイドや他利用者との兼ね合いもあり、個人の思いとは違っている点多々見られる。		
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	就寝前、起床時の身支度は個人で違いがあるため、その人に合わせて対応している。散髪希望あれば行きつけの美容院にお連れするなどの介助を行っている。		
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	好き嫌いがある利用者については、なるべく代替えの提供を工夫している。誕生会では、誕生者の希望を取り入れて喜んでいた抱いている。また季節の行事食では、利用者と一緒に団子をこねて作ったり、食材の皮をむいてもらったりして季節を味わうことができるイベントとして取り入れている。		
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	特養管理栄養士が作成した献立表に基づいて毎日の調理を行っている。水分補給については、個人で差はあるが好みに合わせて行っている。どうしても少ない利用者には、ジュースやヤクルトで摂取できるような工夫も行っている。体調が悪いときは十分に注意しながら水分の確保に努めている。		
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	毎日食後の口腔ケアは実践できている。各自でできるところはしていただき仕上げの介助や確認は必ず行っている。義歯使用の方については夜間洗浄剤を使用して消毒を行い清潔を保つようにしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個人の排泄パターンの把握に努め気持ちよく排泄ができるように努めている。個人のレベルの合わせて、紙おむつや尿取りバットの選定を適時行っている。夜間は、ポータブルトイレ使用することで安全に排泄ができている。		
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	下剤にて排便コントロールしている人がほとんどである。水分摂取に努め、排便の確認をしながら本人が苦むことのないよう服薬調整している。病院の医師からも施設で下剤服薬調整してよいと指示受けている方がほとんどであり個人の状況に合わせて便秘予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回の入浴を勧めている。本人の希望や体調によっては入浴しない日もある。入浴時間帯や曜日は施設側で決めてしまっている。浴槽へゆっくり入ることができるよう対応はしている。湯温や空調にも気を付け本人に確認しながら調整している。		
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	自分のペースでくつろぐ空間としての居室を大事にしている。自宅で使い慣れた家具や寝具の持ち込みをお願いしているが持ち込まれる方は少ない。各居室エアコン、加湿器(冬場)完備で温度、湿度確認しながら調整している。		
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	利用者の服薬時には複数の職員で確認して服薬介助するようなマニュアル作成して遵守するようにしている。個人の服薬情報はファイリングしていつでも閲覧できるようにしている。服薬後の状態チェックについては、記録として残し次の受診時には主治医に伝えるようにしている。		
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	日常の作業の手伝い(食台拭きや食材の皮むき、洗濯物畳みなど)は声かけて無理のない範囲で手伝っていただいている。ドライブや散歩なども体調見ながら行っている。外出希望時には、できる範囲で対応している。		

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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	美容院に行きたい希望がある方には、送迎介助行っている。買い物支援や外出時の送迎も行っている。大変喜んで頂いている。		
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	少額ではあるが、居室にお金を自己管理されている方は数名いる。できない方も、紛失しても構わないから持たせてあげたいという希望聞かれるため持たせている利用者もいる。美容院での支払いや買い物は自分で払われるケースもある。		
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	個人で携帯電話を持っておられる方は自室にて自由にかけられている。ほかの方でかけたい希望がある方は今のところないが、希望あれば対応は可能である。かかってきた電話についてはスムーズに取次ができておりトラブルはない。届いた手紙はすぐに本人に渡すことはできている。また、読めない方には、耳元で代読して対応している。		
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	フロアが見渡せる空間となっており広々と感じられる。照明は、その目的に合わせてまた天候に合わせて調整を行っている。雛飾り、鯉のぼり、七夕飾り、鏡餅飾りなど季節を感じてもらえるような物は積極的に取り入れている。		
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	食事のテーブルでは、気の合う利用者同士を近くに置き、気が合わない方同士は離すようにしている。また、フロアにソファを設置して、くつろぎながら話などできるように案内している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内に好みの物や、使い慣れた物を持ち込まれている方は少ないが、自由に持ち込んでいただけるよう家族に案内は行っている。寝るだけの居室になっている方もいるので工夫が必要と感じている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ユニット内に3か所のトイレが設置されており車いすでの出入りが十分にできる。手すりや肘置きが設置されているので安全にトイレ誘導ができています。畳スペースがあり、そこでは洗濯ものたたみを利用者職員で行ったり、利用者同士の交流のスペースとなっている。		

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	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる ○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている ○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある ○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている ○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている ○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている ○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている ○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている ○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている ○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている ○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている ○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			