

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	4270201967		
法人名	有限会社 ユニ		
事業所名	グループホーム パール針尾		
所在地	〒859-3451 長崎県佐世保市針尾東町2162-1		
自己評価作成日	平成30年12月18日	評価結果市町村受理日	平成31年2月26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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JisyoCode=4270201967-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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31年1月22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)】

ホームの理念として「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」を掲げ職員全員で共有している。利用者様の抱えている色々な不安や寂しさにそっと寄り添い、一緒に考え共有し、解決を見い出し、明るく楽しい生活ができるよう支援している。ご家族様が、ホームでの生活で一番望まれることが、「皆さんと一緒に楽しく生活して欲しい」ということですので、その実現に向けて日々取り組んでいる。健康面に於いては、協力医療機関の先生に恵まれどんな些細な相談も優しく対応して頂き、早めの処置でお元気に生活できている。食事は朝、昼、夕食とも職員手作りで提供している。行事食は、特に職員の腕の見せ所で、月々の行事の時に、大村寿司、散らし寿司、巻き寿司、いなり寿司、赤飯など交互に作り喜んで頂いている。特に大村寿司の時には作る途中から利用者様の見物席を準備し、出来上がるのを見ながら、「ご飯の次には具を入れて、最後に卵焼きよね、そうやったね」と自分達が作っていた頃に思いを馳せて、おしゃべりにも花が咲きます。当ホームでは外出支援に力を入れていて少しでも利用者様の笑顔を増やして行こうと頑張っている。年間行事の中で一番大きな敬老祝賀会は、近くにある異国情緒豊かな西海橋コラソンホテルで、利用者様、ご家族さま、職員全員で行います。洋風料理を頂きながら、職員、ご家族様の出し物で賑わいます。また職員の出し物は、この後実施される針尾地区の敬老祝賀会に出演依頼が毎年あっています。しかし、職員がそのまま出演すると地域の敬老者の皆さんにとっては知らない人達でしかないため、地域の婦人部の皆さんのご協力を頂き、パールとの混合チームを作り、練習はパールのリビングで行うことで、地域との交流に繋げている。また、地域の敬老者にとっても顔見知りの方が出演されることで、話題にも上がり、パールのこともしていただけたらと思う。

【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)】

「西海パールライン」針尾料金所のすぐ近くにあり、穏やかな大村湾を望む西海橋公園などもあり、四季を通じて風光明媚な景色を楽しむことが出来ます。ホームは2ユニットから構成される平屋造りの建物で広々とした明るいリビングを中心に居室が配置されています。日中は利用者それぞれが自分の好きなように過ごして頂くことが出来ますが、居心地が良いリビングには自然と利用者が集まってこられ職員と一緒に懐かしい歌を口ずさんたり体操して身体を動かす姿が見られます。ホームでは利用者様に「健康で自立した生活」を出来るだけ長く維持して頂けるように願っており、家庭的な生活の中で料理や掃除の手伝いなど一人ひとりに役割を持って頂くことで生きがいのある毎日を送って頂けるよう支援しています。また、出来ることは自分自身で行うことで、自尊心を保ち身体機能が低下しないよう取り組んでいます。職員も利用者との他愛もない雑談から利用者の望むことを汲み取れるよう心掛け、やりたい事があればチャレンジできるように環境を整えたり行きたい場所への個別外出などを実現しています。施設長・管理者をはじめ職員の介護に対する意識は高く、毎日を楽しみ過ごして頂きたい、そして生き生きとした生活を送って頂きたいとの想いをもち、利用者の心身の状況に応じた提案やアイデアを出されています。

(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
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	「ゆっくり・いっしょに・楽しく」を理念とし、それを全職員で共有している。日常生活の中で、職員間で意見の食い違いとかあった時には「ゆっくり・一緒に・楽しく」の原点に戻って考えてみることにし、そこで職員間の気持ちを同じ方向に向け、利用者様がその人らしく思いのままに、楽しく生活できるよう支援している。	理念は開設時に作り上げられたもので、わかりやすい言葉を使った理念は職員の中に深く浸透しています。玄関やリビングの目につく場所に掲示しているほか、理念にある言葉を盛り込んだホームのオリジナルソングも作られており、利用者と一緒に毎日歌われています。	
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	年に1回の道路の道掃除や運動会、敬老会に参加している。運動会は毎年プログラムに組み込まれていて運営推進会議の時などにお願いされる。針尾地区敬老会には当ホームでの出し物を踊るんですが、職員2人、地域婦人部3人の割合で当ホームリビングの利用者様の前で練習を重ね針尾地区敬老会で披露している。その時は、利用者様も数人見物に出かけます。	自治会の活動にも積極的に関わるように努められており、地区の敬老会や運動会の演目にも利用者と一緒に参加されています。ご近所の方から、さつま芋やミカンのおすそ分けを頂いたり、地域で行われるお祭りに利用者で見学に出掛けられたりして地域住人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	毎月1日に公民館で『はりお はっぴー〜サロン』が開催されている。民生委員さんからの誘いを受け今年の2月頃より参加させて頂いている。時間は13:30~15:00までで地域の皆さんや包括職員、施設利用者など約30名程の方々が月1回集まり、色々なゲーム、体操、コミュニケーション、お茶会等で交流を深めている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を開催し、利用者様へのサービスの実際、職員の入、退社等についての状況報告を行っている。また、評価への取組み方や目標達成計画の取組みに協力をお願いしている。それから地域の方からの情報を頂き外出支援などに役立っている。	自治会副会長や民生委員、家族代表者やホーム職員・地域包括支援センター職員などの参加により運営推進会議を開催しています。ホーム内の事業報告の他にも、福祉に関する情報交換を行ったり、参加者から地域に関する情報を提供してもらうなど有意義な会議となっています。	
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に取り組んでいる	ホームの空き状況などの問い合わせにより、入居希望者を受入れている。入居された利用者様に対しても定期的に状況を報告しお互いの意見を交換している。それから、家庭的な問題を抱えている利用者様とそのご家族様の関係をよりよいものにしていく為協力関係を築き対応に取り組んでいる。	行政機関とは相互に情報を共有しながら良い関係を築かれています。定期的な報告の他に、ホーム内で難しい問題などが起こった際には、速やかに担当部署に相談を行い、早期に解決できるよう行政機関と協力しながら、利用者にとって暮らしやすい生活が整うように努められています。	
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	身体拘束委員会を設置し、全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし、認知症である為、夜間帯での徘徊を静止することはできないので、居室内での転倒のリスクが高く、見回りだけの対応が危険と判断した場合は、利用者様、ご家族様の同意のもと時間を決めてセンサーマットを使用させて頂いている。その後も廃止に向けてのモニタリングを行っている。	身体拘束を行わないケアを目標に掲げてサービスが行われています。職員を対象にアンケートを実施して、自分の行動を振り返りながら、知らないうちに拘束をしていたり、言葉による抑制など行っていないか確認しています。また、DVD等の資料映像などを見ながらの勉強会も実施されています。	

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	高齢者虐待防止の研修会に参加し、参加した職員の復命を全職員に向けて行い理解している。ところが、言葉かけなどに於いて、不適切な使ったりしている場面も時々みられるため年に2～3回自分、他の職員の言葉かけに対するアンケートをとり、結果を検討し虐待のないケアに取り組んでいる。		
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	利用者様の中にご兄弟との付き合いが薄く、将来の面倒を見て下さる方が居られないため、包括支援センターの方に成年後見制度のことをお尋ねしたところ、相談に乗って頂きました。成年後見制度の必要性を認められすぐ手続きを始めて頂き利用者様と一緒に家庭裁判所などに出向き手続きをし、後見人を付けて頂きました。		
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	契約の締結時には2部ある契約書を一部づつ持って、こちらから読み上げるのに目を通して頂き、大事な箇所では詳しく説明をしながら読み進めて行き、最後によく理解出なかった部分についての説明をさせて頂き十分納得できるよう対応している。		
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	ご家族様のご意見は直接伺うことは難しいので、玄関に意見箱を設置している。年に1回程ご家族様へサービス内容への要望、意見などのアンケートをお願いしているのですが、その際にホームに対する意見を記入する部分も設けている。また、運営推進会議にご家族様の出席を頂き、その時の意見や要望も運営に反映している。	家族を招待する敬老会のイベントの際に、家族会も開催して、色々な意見を交換する機会とされています。その他アンケートも実施し、家族の意見や希望の把握に努められています。利用者の意向については普段から話しをする機会を多く持つようにし、雑談の中からニーズを拾い出されています。	
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	運営に関する職員の意見や提案は、日常会話の中で聞くことが多い。また、月に1回の全体会議の中でも勿論ですが、可能な限り、早急に対応している。	運営に対する要望やアイデア等の提案などは、全体会議やユニット会議の中で発言する場を設けており、サービスにも取り入れています。普段から施設長やユニットリーダーが、職員の悩みなどの個別相談に乗ったり、家庭状況に応じた働き方の要望を聞いたりして調整されています。	
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	代表者は事業所にいる時間が短くて、管理者や職員の勤務状況の把握は困難であるため、管理者が代表者に状況の報告を行っている。代表者はその報告で職員の状況を読み取り、給与水準・職場環境の整備に努めている。		

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
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	代表者は、職員が研修を受けやすいように、受講費用や交通費等の援助を行っている。また、管理者や職員の能力に応じた研修を受ける機会を設けている。		
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	東部地区グループホーム連絡協議会の10事業所で2ヶ月に1回管理者が定例会を開催している。会議の内容は、各事業所の情報交換やサービスに於いての困難事例を検討したりしている。お互いの意見を聞くことによって問題解決に繋げている。また、3ヶ月に1回手作りの研修会を当番制で実施しサービスの質の向上に取り組んでいる。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご家族様の同意を得た上で、入所前に自宅や施設に訪問し面談を行っている。その時にゆつくりと時間をかけてお話を聞き、困っていること、心配事、また、してみたいこと等自由にお話できる関係づくりに努めている。そうすることで入所後のサービス提供がスムーズに受け入れられる。		
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	入所の希望があった段階で、担当の相談員さんからご家族様やご本人様の困っていることや要望をお聞きし、また、契約時にはご家族様の不安や思いにみみを傾け気持ちによりそえ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	まずご本人様とご家族様が『その時』まず必要としている支援を見極めるために、それまで関わって来られたケアマネや主治医等からの情報も参考にしながら対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で、できること、できないことの見極めを行う。それからできることの中で得意なことがあれば、お手伝いをお願いし本人様の同意を得た段階でサービス内容に組み入れて支援し、介護者も助かっていることを伝えて達成感と喜びを味わい自分の居場所を見つけて欲しい。		

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	一度入所されてしまうと、ご家族様はほっとされて、「私達はもう何もせんでよか」といわれる方もたまにおられます。それでも私達職員はなんとかホームに来て面会して頂くために、3ヶ月に1回ケアプランの確認をお願いしたり、衣類の足りないものがあると、「・・・を買って欲しいんですけど」とご家族様をお願いして共に本人を支えていけるようにしている。			
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	入所されて半年位経った利用者様が徐々に不穏が強くなれば「家に帰りたい」との訴えが続くようになりました。そんな時の会話の中で、「・・・神社に行きたい」と言われたので早速出かけ、途中本人様の道案内で約1時間程かかりやっとなどり着くと「昔からお参りに来よったとよ」と言ってお互いを合わせて喜ばれました。それが原因かは分かりませんが、徐々に不穏が改善されました。	利用者の友人・親戚・近所の知人等、誰でも気軽に遊びに来て頂けるよう、職員は笑顔のあいさつでお迎えするように心掛けています。利用者が会いたいと願う人や行きたい場所がある場合は、出来る限りその希望が叶うよう、家族の協力も頂きながら思い出支援に努められています。		
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	利用者様同士の関係は職員同士の申し送りの中でできる限り把握するように努めている。認知症と言う病気に加え個人の性格もあるため、利用者様同士での会話は言葉が通じなかったり、耳が聞こえなかったりして、誤解を生むことがよく見られるため、間に職員がフォローに入り、お互いを理解し合えるような対応で支援している。			
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された後、施設や病院に移られた方の所へ、ご家族様の同意を頂き面会に出向いている。行けなかった場合などは、電話でその後の本人様、ご家族様の様子を伺っている。			
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の中でお話をしながら、本人様の今までの生活をお聞きしながら、ホームでどんなことをしたいのか、とか行きたい所、お会いしたい人などをお聞きしている。お聞きしてもお話を理解できない方の場合は、ご家族様や関わってこられた介護支援専門員等から情報を頂き本人本位に検討している。	ホームでは日々の利用者との関わり部分をととても大切にされています。利用者の言葉に耳を傾けたり、表情を汲み取ることで本人がやりたいことや望むことを拾い出せるように努めています。その希望は、全職員で共有し、話し合いを行い、利用者の思いの実現につなげられています。		
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	これまでの暮らしの把握については、入所前の面談の時に担当ケアマネより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情報を頂き、契約締結時には、ご家族様から詳しいお話をおききしている。			

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
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	入所時より日々の過ごし方、心身の状態、有する力、表情などを観察記録し、それを全職員で共有し、現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人様がより良く暮らす為にはどのようなケアが必要かをご家族様、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見を出し合い現状に即した介護計画を作成している。	利用者一人ひとりには担当職員を定めており、作成した介護計画がきちんと実行できているか等のモニタリングを1カ月毎に実施されています。更新の際は利用者・家族の意見を伺い、ケアに関わる全職員で意見を出し合いながら話し合った上で介護計画を作り上げています。	
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	個別のケース記録に、日々の様子やケアの実践及び気づきを記入し、職員間で情報を共有しながら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	たとえば、受診に於いては、施設の協力医以外の専門医、歯科、眼科等においては、ご家族様の付き添いで受診をお願いしている。ところが、ご家族様の都合によりどうしても無理となった場合とか、ご家族様が付きそわれた場合でも、利用者様の状況を職員が先生に説明する必要があると判断した場合は、職員が勤務のやりくりをして付添うようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	月2回の3B体操は10年近く継続して指導して頂いている。先生は優しく、ゆっくり利用者様のペースに合わせて下さるので皆さん一緒にたのしく体を動かすことができます。また、ボランティアによるバンド演奏も年に3回位のペースで来て頂き、大きな声を張り上げて演奏に合わせて唄います。その時の表情はとても嬉しそうに感じます。		
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	入所時に本人、ご家族様の同意を頂き、ホームの協力医療機関をかかりつけ医としてお願いしている。月に1回の定期受診に全員で出かけている。受診時には職員が必ず付添い主治医に情報を提供し、お薬の調整をして頂いている。また、異常が見られた場合には随時主治医に報告し、受診できる状況にある。専門医への受診にも紹介して頂くなど対応して頂いている。	かかりつけ医については、利用者・家族の意向があれば以前からの病院で継続受診をすることも可能としています。入居契約の際に、かかりつけ医や緊急時の搬送病院などについて確認し希望を伺っています。夜間の発熱時は、看護師の資格を持つ職員と相談しながら対応しています。	

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
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	介護職は、利用者さまの異常な変化に早く気づき、医療機関の看護師に状況報告をし、必要であれば受診できるよう支援している。		
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、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	利用者様が入院された際には安心して治療が受けられるように、細かい情報提供を行い、早期に退院ができるよう病院関係者との情報交換し、退院後の対応についての相談も徐々に進めていくようにしている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、入所前にホームの住環境の事情及び支援の方法まで本人、ご家族様に説明し納得頂いた上で入所して頂いている。入所期間中は事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し支援に取り組んでいる。	ホームでは最期の看取りまで行っていませんが、終末期にかかる時期には本人や家族の希望を聞きながら十分に話し合いを重ね、穏やかにその人らしい終末期が送れるようにサポートを行っています。入居前の契約時にも、ホームにおける看取りについての考え方を説明されています。	現況では、この事項に関する勉強会は行われていませんが、職員の死に対する向き合い方や家族の気持ちの受け止め方など、終末期に関する学びを行うことは大切だと考えます。この機会に勉強会の開催を検討されることを期待します。
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。	利用者様の急変や事故発生時に備えて応急手当や初期対応、AEDの使い方などの研修を年に1～2回の訓練も行っている。		
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。	火災時の避難訓練は、年に数回ホームで夜間、昼間の火災発生時の想定で職員が交代で行っている。また、市のグループホーム連絡協議会主催の防災訓練にも年2回参加し防災への意識を高めている。地域の方への協力は運営推進会議の時などをお願いしている。また、火災を未然に防ぐために、毎日自主点検をし記録している。	避難訓練日と運営推進会議の開催日を調整して、地域の自治会の方や民生委員にも避難訓練に参加して頂いています。地震の際に、職員の取るべき行動についても確認や話し合いが行われているほか、地域の他のグループホームとも防災についての情報交換が行われています。	
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	認知症であっても人生の先輩として一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライドを損ねないように、言葉掛や対応の仕方には職員間で周知対応している。特に入浴時や排泄時の声掛は他の人にできる限り聞こえないように、心がけている。トイレが居室内に設置されているため入り口のドアを閉め、トイレのカーテンも閉めて対応している。	居室に入室する時には、必ず本人に声を掛けて入るようにしてプライバシーの確保に努めています。ホーム内では利用者に生きがいをもって生活をして頂けるよう、個別に役割をお願いし、職員の手伝いなどをしてもらっています。日中は利用者の好きなように過ごせるよう支援されています。	

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	日常生活の中で一人ひとりの思いや希望をお聞きしたり、お話ができない方は、表情などから思いをくみとるように心掛けている。また、お電話を希望される方にはできる限りご自分でして頂くよう支援している。		
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	その日の気分や体調によって、動きや表情が違って見える場合があり、そういう方はご自分の好きなように動いて頂きながらも、転倒とかに気を配り少し距離をおいて見守っている。また、ご自分の世界を持っておられる方でひとりで外を眺めたり、ご自分の部屋でテレビを見たりされてる時は遠くからそっと見守る。		
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	散髪は基本的にご家族対応でお願いしていますが、ご家族様の対応も中々難しいため、利用者様が行きたいと言われた時には、外出支援を兼ねて出かけている。また、衣類に関しては、衣替えに時期に買い替えをお願いしたり、ご家族様で対応できない時には、利用者様と一緒に外へ出かけて選んで頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	実際食事を一緒に作るということは不可能に近く、その代わりに野菜の下準備で玉ねぎ、じゃが芋、の皮むきやもやしの根きりなど手伝って頂いている。また、食後にはそれぞれ自分の前のテーブル拭きや、お盆拭き、お茶わん拭きを手伝って頂いている。皆さん自分のお仕事として競って手伝われる。	メニューは、給食委員会で決めており、旬のものを取り入れたり、季節の行事を意識しながらバランスの良い食事を提供出来るよう心掛けています。盛り付けや彩りも工夫して利用者の食欲が増すように考えられています。食材に嫌いな物があれば個別に代替メニューを出されています。	
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	食事摂取量、水分摂取量はその都度記録し、一日のトータルも記録し状態把握に努めている。食事の形態や好き嫌いなど一人ひとりの状態や力、習慣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	口腔ケアは全員毎食後行っている。一人ひとり能力が違うため、その人の力に応じた支援を行っている。ある程度自立されている方は、最初ご自分で頂き、職員が確認し汚れが残っていた場合には再度磨き直しを行う。歯磨きができない方は、コップを持ってうがいだけでもして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの排泄時の記録を残し、排泄パターンを全職員で周知誘導を行っている。また、自立されている方は排泄後に教えてくれることもあります。当ユニットはオムツを使用されている方は現在のところおられなくて、声掛けや誘導で対応している。	排泄の誘導は自室のトイレに案内しています。居室にトイレを備えており、順番待ちや他人に気兼ねすることなく自身のタイミングでゆっくり排泄することが出来ます。排泄関係で問題のある利用者がいる時は、自尊心を考慮した声掛けや対応を職員で話し合われています。	
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	便秘症の方で、自然排便が困難な方は、できる限り少しの距離でも歩くように促し付添っている。また、水分を大目に摂っていただいたり、食事には食物繊維の多い芋類を摂り入れるよう心がけている。それでもどうしても出にくい場合は主治医に相談してお薬の処方もして頂いている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの希望日の希望の時間帯に入浴を楽しめるようにというのは中々難しく対応できていません。実際希望日を言われる方はおられませんが、時間帯ではなく入浴の順番を希望される方はおられますので、そういう時には対応し喜んで頂いている。また、体を自分で自由に洗いたい方は、自由に何回も何回も洗われ満足できるまでしていただき職員は見守りに徹している。	安全な入浴介助を行うため、転倒と浴室・脱衣所の温度差などに気を配られています。また入浴が出来ない日は清拭を行い清潔を保られています。季節を感じるしよぶ湯やゆず湯の他に、薔薇の花を頂いた時には、花びらを散らした薔薇風呂などを実施し楽しませています。	
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	一人ひとりの生活習慣を大切に、アセスメントで得た情報を参考にしたり、その時々状態に応じて昼間でもベッドに横になって体を休めて頂いている。足のむくみやすい人は午前、午後1回づつ横になって頂いている。また、夜間安眠するためには、心地良い疲労感も必要かと思しますので、体操やレクリエーションなどへの参加も促している。		
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	お薬の目的や副作用は職員に伝わるよう記録し申し送り理解している。服薬の支援後の症状の変化を全職員に申し送り確認に努め、受診時に主治医に報告するよう対応している。		
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	役割を持つことは生きがいに繋がる為、できる限り一人ひとりの能力に応じた仕事を分担して、お願いしている。たとえば、女性の場合は野菜の皮むき、ゴマすりなど男性には廊下のモップかけ、洗濯物たたみはそれぞれご自分のをして頂く。食後のお茶わん拭きは女性に、お盆拭きは男性、テーブル拭きはできる方全員で競ってされています。		

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
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。	一人ひとりのその日の希望にそって日常的な外出支援はできる限り実施している。ご家族様からの依頼で洋服買いに出かけたり、美味しそうなお菓子をテレビで見たりして、あんなお菓子が食べたいと言われるとケーキ屋さんにお連れしたり、また、ご主人の命日に自宅にお参りに行きたいとの希望の方はご家族さまのお迎えにて外出されている。	積極的に外出支援が行われています。季節に合わせてアイスクリームや焼き芋などのおやつを買いに行き屋外で食べたり、西海橋の上の展望台にお弁当を持って出かけたりされています。ホームの近隣には景色の美しい場所が多いため、定期的にお花見やドライブに行かれています。	
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	基本的にはお金は事務所で預かっていますが、たまにお金が必要と言われる方がいます。そんな時には、預かっているお金から、希望額をお渡しし万が一失くした場合のことも含めてその旨をご家族様に報告するようにしている。その方を外出支援した時に横にいた職員に、車代と言って千円を渡そうとされたそうです。		
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	季節の変わり目やお正月、お盆が近づいたりした時になると、必ずと言っていいほど、家に帰りたいので電話を貰って下さいと言って事務所に来られ、どうぞと言うと自分で受話器を取ってかけられます。もう一人の方は、欲しいものがあると娘さんに電話して買って来て貰っています。そうすることで精神的に安定されるみたいです。		
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	当ホームでは殆どの利用者様がリビングで過ごされ、テレビを見たり、レクリエーションを楽しんだり、熱心に塗り絵に取り組んだり、ソファで居眠りしたりなど好きなようにして過ごせる場所となっている。台所はリビングと同じフロアに対面型に設置されており、美味しそうな匂いが漂い、食欲をそそります。室温は温度計を見ながら常に適温に保つよう工夫している。	利用者が食事やレクリエーションを楽しむリビングダイニングは、広々としたゆとりのある空間になっており、季節の花が飾られています。居室に続く廊下にも大きな窓があり、陽だまりのある明るい空間になっています。玄関先には植木や花壇が作られており、利用者の目を楽しませています。	
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	玄関や廊下、リビングには、利用者様がぬった塗り絵や貼り絵等の共同作品を飾ってあります。壁に貼ってある作品は季節感を味わって頂けるように、季節毎に担当者が取替えている。また、屋間はカーテンを開けて、ソファに腰掛け、一人又は二人で外の様子を眺められる自分だけの時間を過ごせるよう支援している。		
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	自宅に置いて毎日お参りしていた仏壇をお部屋に持ち込まれてタンスの上に置き朝晩お参りされている、夜勤者が朝早くにお茶とご飯をお供えることで安心され穏やかに生活できている。	居室にはトイレ・洗面台・チェスト・クローゼット等が備え付けられています。自宅から愛着のある家具や小物を持ち込んで頂き利用者の過ごしやすい部屋になるよう支援されています。チェスト等の配置は、利用者の安全な移動を考慮した上で、職員がレイアウトをお手伝いされています。	

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
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	お部屋の入り口にはネームプレートを掛け、自分のお部屋がわかるように支援している。居室にはタンスが置いてあり、引き出しには中身の表示を貼り、自分で出し入れができるよう対応している。		

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で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
項目	取り組みの成果		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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			

(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
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	ゆっくり、楽しく、一緒にの理念を共に持ち食事の前に当ホームの歌パールソングを歌ったり 本の読み聞かせやゲーム、また、雑談などをして一緒にゆっくりとした時間を過ごしている。		
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	自治会の定例会には、行ける時は参加させていただき 地区の敬老会や運動会の参加で交流を図り また、敬老会では、婦人部の方と職員で、踊りの練習を行い披露した。		
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	職員の人員不足により 余裕もなく地域貢献まで行えなかった。		
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	二か月おきの運営推進会議では、民生委員会の方や市の担当者、家族代表の方々との意見交換をアドバイス頂きホームへの理解とサービス向上に活かしている。夜に開催していたが日中の様子も見て頂くため昼間の開催とし入居者の様子を見て頂いている。		
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	運営推進会議に市の担当者も参加して頂き積極的に意見交換をして情報を得るなど協力関係を築いている。		
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	拘束をしないケアを基本に、一部安全の為、家族同意のもと センサーマットを使用している。不穩があられたり職員が一人になる時間帯以外は玄関は施錠しておらず 身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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
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	研修へ参加し会議にて発表を行い職員全体に内容を周知させ また、身体拘束の係りが職員へのアンケートを行い自己啓発を促している。		
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	Aユニットで、家族の方に後見人制度を利用されているので、ある程度の理解は出来ているが詳しい内容の把握は、難しい。		
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	ご家族が十分に理解、納得される様 管理者が説明を行い その上で契約に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	玄関に意見箱を設置したり、家族会の場で意見を聞いたり、面会時声を掛けるなどして、意見を聞く時間を作っている。		
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	毎月の全体会議で、その月の反省や次回に向けての計画を職員全体で話し合い、一人一人の意見や提案を出して、運営に反映させている。		
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	代表者は、職員個々がやりがいがあり向上心を持って働けるように 環境、条件の整備に努めている。		

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
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	代表者は、職員の力量を把握し、積極的に研修への参加、確保に努めている。		
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	他の施設とのフリートークや勉強会に参加し、交流を持ち全体会議で、報告を行いサービス向上させていく取組みをしている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	相談から利用に至るまで、本人とのめんかひの機会を作り、本人の要望や困っていることを傾聴し安心して生活していただけるよう 本人との関係づくりに努めている。		
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	利用者同様、要望や困っていることを傾聴し、一緒に考え理解しながら信頼を深め関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	必要な支援を家族と話し合い、見極め、無理のない他のサービス利用も含め対応に努めている。		
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	利用者に洗濯たみ、タオル干し、食器拭き、お盆の洗い拭き、などのお手伝いをして頂き、テレビでの出来事や新聞の読み聞かせで、意見を聞いたりして、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族とお墓参り、外食、美容院、病院受診と家族との時間を大切に頂き、受診など対応が困難な場合は、職員で支えていくような関係を築いている。		
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	利用者さんの馴染みの方に、「会いに来て良かった」と思ってもらえる様 気持ちよく出迎え 言葉遣いにも気を付けている。また、その際記念写真を撮って、居室の壁に貼り、次回来られた際見ていただいている。		
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	一人にならない様目配りをし、声掛けを行いながら支援している。また、席は、利用者の性格を把握し 親しい仲間作りの支援をして、お互いが関わり合い、支え合い楽しく過ごせるよう支援している。家事も出来ることは、手伝っていただいている。		
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	入院等で、退所された利用者へ面会に行ったり 家族の相談等を受けて これまでの関係を断ち切らない様に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人の意向を把握し したい事、出来る事と 様々な場面で、その希望に添えるか検討しケアを行っている。		
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	ご家族の情報により 生活歴や利用者の経過を把握し職員に伝達している。ご本人の生活歴などを寄り添い傾聴するよう努めている。		

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
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	毎日、随時一日の過ごし方、心身状態、ご本人の能力等ケースへの記録で、現状把握に努めている。また、利用者ごとに、担当職員を決め、きめ細やかな把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のカンファレンス、3か月に一度のモニタリングとご本人や家族の要望、かかりつけ医や薬剤師の意見を取り入れて 現状に即した介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の個別記録や日誌を通し 職員間で情報を共有しながら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、その時々にも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	本人の体調や、家族の状況など その時に応じ可能な限り 柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	ボランティアによるバンド演奏、講師による3B体操を行ったり 避難訓練では、消防署員を招くなどして、安全で豊かな暮らしを楽しまれる様支援している。地域の方のご厚意で、ミカン狩りを体験させていただいている。		
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	月に一度の定期検診や、専門医への受診が必要であれば、家族と協力医と相談の上情報提供をして頂き、緊急時の対応も行っている。		

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
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	利用者の変化や気づきがあれば、看護師に相談して、主治医と連絡を取り、必要であれば、協力医との連携を取りながら必要な医療を受けられるように支援している。		
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、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	入院の際は、面会に行ったり病院関係者へ病状をお聞きするなどして、情報交換を行い安心して治療ができる環境作りを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	体調変化やADL低下など重症化した場合は、家族かかかりつけ医と話し合い、方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	救急に備えて、救命救急士による研修を全員が受け、AEDの使い方を身に付けている。		
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。	消防署職員の協力を得て、年2回の火災訓練を行っている。また、昼間の設定、夜間の設定と変えて、自発的に、訓練を行い全職員が把握している。地域との協力体制は、地域消防団との日程が組めず 出来ていない。		
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なわない言葉かけや対応をしている	認知症であっても人生の先輩として尊重し声掛けを行っている。プライバシーについては、守秘義務を厳守している。トイレは、各居室に設置されており、排泄時のプライバシーを損なわない様 汚染の尿取りパットは、新聞紙に包み処分している。		

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
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	日頃からコミュニケーションを密にとることを心掛け、利用者の希望や要望が表現しやすい様に、質問形式の声掛けや、活動に寄り添った支援を心掛けている。表現できない利用者には、表情や体調などにより思いをくみ取る様に努めている。		
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	体操、レクリエーションなどへの参加を促しているが、無理強いはせず、本人のペースで過ごして頂けるように支援している。全員での病院受診等の外出の際は、説明を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴日や外出の際には、季節に応じて一緒に服を選びおしゃれが出来るように、支援している。服が選べない利用者には、本人へ声掛けし服選びを支援している。		
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	食材は、季節の物を取り入れ毎食手作りし、食事が楽しみになるような献立を工夫している。嗜好や咀嚼力に応じた献立や形態を変え提供している。片付けを希望される方には、能力に応じお盆洗いや食器拭き・テーブル拭き等を一緒に行っている。		
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	食事形態を工夫したり、水分をゼリーにしたり適度な運動を取り入れ、食事摂取量や飲水量の確保に努めている。食欲低下や体重減少時には、要員を検討したり、医師へ相談し食欲を高める工夫をしている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け・確認を行っている。職員が見守りを行い、磨き残しがある場合には、仕上げの磨きを行う等、能力に応じた支援を行っている。治療や義歯の不具合は、歯科受診や訪問診療を利用している。		

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	排泄パターンを把握し、排せつの声掛け・誘導を行っている。残存機能を生かし、利用者一人一人に応じた必要な介助により、トイレでの排泄が出来るように支援している。		
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	毎朝の牛乳や豆乳の提供、十分な水分摂取や栄養バランスの取れた食事を提供し、しっかり食べて頂けるように、献立や盛り付けなど工夫している。また、トイレ誘導にて、排便の習慣づけやレクリエーションでは、適度な運動を取り入れている。		
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	入浴の声掛けの際、ご希望の時間帯があれば対応し、入浴を希望されない方には、別の日に声掛けを行っている。入浴剤を入れ一人ずつゆつくり入浴して頂き、入浴中は、歌や会話などコミュニケーションを取り入浴を楽しんでいただいている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中、臥床の習慣がある利用者・傾眠が多い利用者・体調不良時・ご本人の要望等は、ご本人へ伺い臥床・休憩の支援を行っている。また、空気調整や部屋の明るさに配慮し、気持ちよく休んで頂け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	既往歴や現病を把握し、薬の目的や副作用・用法・用量等を各利用者のファイルに綴じたり、会議や申し送りにて、服薬の情報を共有している。病状の変化の観察をしっかり行い医師へ伝え、また症状がひどい時の為、頓服薬の服用指示を受けている。		
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	本人へ伺いながら食器拭きやお盆洗い・洗濯物たたみ等をお願いし役割を持って頂けるように、支援している。また、毎日のレクリエーションでは、軽いゲームや運動等を取り入れ楽しんでいただいたり、気分転換に、ドライブへ出掛けている。		

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
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。	天候や体調により、できるだけ買い物やドライブ等の外出支援を行っている。地域の敬老会へ職員との参加や家族の協力にて外食や美容院へ外出されている。季節に応じた行事を設け、ドライブや花見等の外出支援を行っている。		
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	金銭は、事業所で預かっていることを説明し、買い物の要望がある場合には、職員と一緒に出掛け、自由に買い物ができるように支援している。		
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	電話は、ご本人の希望に応じ、事業所の電話で、いつでもかけていただく様支援している。手紙のやり取りの希望は、現在は、聞かれない。		
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	共用の空間は明るく、リビングは白を基調とし広さに余裕があり、毎日の掃除や温度管理、空気清浄を行っている。玄関には季節の花を飾り、壁には、利用者の作品や行事の写真等を貼り、居心地よく過ごして頂ける様工夫している。		
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	共用空間には、ソファや椅子の数は余裕を持っておいている。少し離れて設置している椅子もあり一人になる事も出来るし、気の合った利用者同士がくつろげるスペースもあり、思い思いに過ごして頂ける様に工夫している。		
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	居室には、本人や家族と相談し使い慣れたもの・好みの物等を置き、壁には家族の写真・本人の作品・行事の写真等を飾っている。備え付けのタンスでは、本人が衣類の整理やおしゃれがしやすいようになっており、居心地よく過ごせるよう工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	建物内部は、手すりを設置し 移動が不安定な利用者には、リビングの近くの居室を利用して頂き、能力に応じて、見守りや介助を行っている。部屋が分かりやすい様に、名札や顔写真を貼っている。		

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	
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	○ 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			