

# 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	3790100162		
法人名	アイコーポレーション株式会社		
事業所名	グループホームあい		
所在地	香川県高松市川部町1300番地1		
自己評価作成日	平成27年10月10日	評価結果市町受理日	平成26年3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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/37/">http://www.kaigokensaku.jp/37/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成27年11月30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)】

いつでも玄関先やベランダへ出ることが出来て季節を感じられる場面がある。(野菜を「ベランダで育てている」公園が近くにあり、気軽に散歩へ行く事が出来る。チームケアを大切に、常に相手の立場に立って、助け合い思いやりの気持ちで「自分だったら」「家族だったら」と考え話し合う機会を持つようになっている。職員個人のスキルアップを目標に研修・勉強会に積極的に参加できる体制がある。子育て世代でも働きやすい職場環境である。川岡地区の行事・地域の福祉施設との交流を定期的に持ち、グループホームで生活していても、地域・社会とのつながりを継続でき、また新しい出会いがある。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は、鉄筋平屋建ての建物で、建物中央に玄関があり、玄関の左右にユニットがある。事業所周辺は、田畑が多く、閑静な地域である。系列の有料老人ホームが隣接し、道路を挟んで運動公園がある。事業所からは、公園の桜や中庭に咲く季節の花を楽しむことができる。天気の良い日は、公園へ散歩や玄関前のベンチでの談話など、外気にふれる機会を作り、地域行事に積極的に参加している。また、自家菜園で野菜が育て、利用者と一緒に収穫し、漬物などに加工してバザーで販売し、利用者の生きがいとなっている。

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
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生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
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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		

# 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	法人の理念「愛と誠」を、毎朝朝礼で唱和している。各ユニットで立案した介護目標も定期的に評価する機会を設け、介護目標に対する個人目標を職員一人ひとりが立てている。理念を意識するよう目の届くところへ掲示しているが、普段から常に理念を意識している職員は少ない。ケアで迷った時等は「愛と誠」の考えに基づき、「ご家族だったらどうするか？」という事を考えるよう、職員一人ひとりに伝え、理解が深まるよう努めている。	法人の理念は、事業所内に掲示している。法人の理念を基に、各ユニットで職員が話し合い、ユニットごとの介護目標を設けている。職員一人ひとりが各ユニットの介護目標に対する個人目標を立て、日々の実践に取り組んでいる。	
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	地域での運動会・敬老会・文化祭・夏祭り等行事には積極的に参加を行い、ご利用者の楽しみの場となっている。婦人会の方とも顔なじみとなっているご利用者もおられる。近くの公園等への散歩の際にも、地域の方々と挨拶を交わしている。	運動会・敬老会・文化祭・夏祭り等の地域行事に、積極的に参加し、婦人会の人と顔なじみになっている。毎日の散歩などの際には、近隣の方と挨拶を交わしている。また、中学生の職場体験を受け入れている。地域の特別養護老人ホームや障害者施設との交流があり、特別養護老人ホームと協働して認知症サポーター養成講座に取り組んでいる。また、他施設行事に参加するなどの交流をしている。	積極的に地域との交流活動に取り組んでいるが、支援をお願いしたい利用者を想定してボランティアを募集することを検討されるなど、日常的な交流が図られるような取り組みを期待したい。
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	介護専門学生の実習生の受け入れを年一回行っており、ご利用者への影響を配慮しつつ進めている。若い学生との関わりは新鮮であり、ご利用者にも職員にも良い刺激となっている。		
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	2ヶ月に一回婦人会、民生委員、行政、地域の事業所、ご利用者、職員等のメンバーが参加し、日々の取り組み等を報告し、ホーム内の雰囲気を見ていただいている。ご家族が参加出来ていない。運営推進会議の内容報告を定例会にて職員へ伝えて、運営推進会議の意義・重要性を伝える機会としている。	婦人会、民生委員、行政、特別養護老人ホーム職員、ご利用者、職員等が参加し、2か月に一度、開催している。地元川岡地区だけでなく、周辺地域の民生委員にも参加をお願いしている。利用者の状況や行事報告を行い、意見交換を行っている。運営推進会議の内容は、定例会にて職員に報告し、運営推進会議の意義や重要性を伝えている	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	分からないことがあれば市役所にて相談したり、運営推進会議にて質問しており、良い関係が築けている。	市介護保険課と地域包括支援センター担当者には、運営推進会議の際に質問や相談をしている。また、毎月1回は、市介護保険課を訪問し、事業所の運営や制度について相談し、助言を得ている。市ホームページに、事業所の空き情報を入力し、市の相談活動に協力している。	
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	拘束しないケアを目指し「どういうものが拘束になるのか」、「拘束されたらどう思うのか」等をテーマに定期的に内部研修で学んでいる。やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご家族の了承をいただき実施し、経過を見ながら廃止に向けての話し合いを各ユニットで行い、検討・実践している。基本、玄関の鍵は開けている。	身体拘束について研修を開催し、職員の身体拘束について理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族の同意を得て実施している。日中、玄関は施錠していない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に対する具体的な取り組みは行っていないが、「愛と誠」の理念を常に意識して「してはいけないもの」ということを考えながら、日々のケアに取り組むように場面場面でスタッフに伝えている。		
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	職員の理解度は低く、勉強の機会を持っていないのが現状である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前にはホームの方針「できること・できないこと」をわかりやすく説明し、ご利用者の意向に沿っての支援を行えるかを十分に説明し、意見交換を行い、同意を頂いている。		
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	ご家族にご本人の様子を簡単に手紙でお知らせしたり、面会時等に気軽に何でも言ってもらえるように声かけをしたりと、関係性作りを試みている。	意見箱を設置している。日常の支援の中で、利用者の希望や意向を把握し、家族の面会時には職員が家族に声かけし、利用者の近況報告とともに、家族の意見や要望を聴くようにしている。把握した意見や要望は、運営に反映させるよう努めている。	

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
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	委員会・定例会・ユニットミーティングを行い、報告事項・現場職員の意見を聞く場となっている。	美化・レクリエーション・防火防災・給食・事故の各委員会を設置している。月1回、経営者を交えた全員参加の職員会議を開催し、職員の意見や提案を聴く機会を設け、職員の意見を運営に反映している。職員の意見は、利用者の具体的な支援に関する提案が多い。	
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	就業規則の見直しと改善を行っている。サービス残業の廃止し、人員不足を派遣会社を使って人員の確保している。評価制度を導入し、毎年1回職員全員を対象とし、人事考課表を用いて評価を行っている。全職員対象の研修を、毎月1回開催し、個人の成長・チームでの成長を目標とし、意識・スキルアップのきっかけの場を提供している。		
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	法人内研修については、平成27年は、3～12月に外部講師を招き、様々な分野の研修を行い、職員のスキルアップに励んでいる。事業所内では、月一回、定例会後に30分程度の内部研修を行い、皆が意欲的に取り組めて意見交換の場となっている。また、段階ごとの研修を計画的に行っている。(新人研修・管理者研修等)法人外の研修にも受講の希望を募り、積極的に参加出来ている。		
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	近隣の施設・事業所のイベントへ参加させていただいたり、ご利用者の入退所等での関わりがあり、意見を聞く場となっている。		
<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	入所にあたりご本人の希望や思いや不安を聞いて、周囲の人との関係が円滑に出来ていくように職員が間に入り、関係づくりに努めている。		



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
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	ご家族がおかれる状況を聞き取り、十分に理解し、どのような要望があるのか、ホームで対応出来るものかを判断していくように努めている。		
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	事前に介護支援専門員・管理者が、ご本人と面談を行い、医療面などご本人に合ったサービスが提供出来るかどうかを検討している。合わない時には他の事業所等を紹介している。その人やご家族の困りごと等を聞いている。ご本人に、入所前にホームの見学をしてもらうこともある。		
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	野菜の下ごしらえや切り干しやたこ干し作り等、保存食作りを一緒に行うなど、昔行っていたことを楽しみながら行う機会を設けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には状況報告を行い、状態の変化時には、速やかに連絡をとり伝えている。可能な限り病院受診の付き添いをご家族へお願いしている。定期的に面会に来られているご家族もおられる。		
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	知人・友人の面会は少なく、行きつけの場所への外出もほとんど出ていない。	自宅が事業所から遠い利用者が多くなり、家族以外の知人や友人の面会は少なくなってきた。職員と一緒に毎月1回帰宅し、友人や自宅のペットに会ったり、自宅周辺の食堂で外食する等の取り組みを行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	入所生活が長いご利用者もあり、ご利用者同士のなじみの関係が作れている。ご利用者が隣のご利用者の出来ないことを手伝ってあげるといった場面もある。男性のご利用者が少ないため、職員が間に入り話題をふり、他のご利用者と関われるように配慮している。		

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
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	退院後に当ホームの対応が難しい場合は、ご本人の体調、ご本人やご家族の希望にそったサービスが提供できる事業所を提供し、相談に乗っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人のしたいことを、きちんと確認したり、表情や行動からくみ取るようにしている。可能な限り実現に向けてご家族と相談し、ユニットにて話し合いをしている。	日常の支援の中で、利用者の希望や意向の把握に努めている。把握した意向は、介護記録に記録して、家族と相談し、ユニット内で話し合い、希望の実現できるよう取り組んでいる。	
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	ご本人やご家族から直接ききとりを行い、どのように生活してきたのか等を把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	出来ないことばかりでなく、出来ることに目をむけるよう努めている。朝・夕に申し送りを行い、職員が情報を共有把握できるようにしている。居室担当を設けているが、まだまだ職員の認識は低く、上手く活用出来ていない現状にある。		
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	ご本人の思いを感じ取ったり聞いたりして、ミーティングや職員からの意見を参考にして、介護計画の作成を行っている。現場職員の意見を聞いて作成している。面会時や電話にて、ご家族の意見や要望を確認している。	ミーティング等で職員から利用者の希望を確認し、介護計画を作成している。介護計画の見直しは、本人や家族と協議し、3か月ごとに行っている。利用者の状況等の変化により、必要性がある場合は、随時、見直している。	
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	介護記録には、ご本人の言ったことや様子を細かに記録するようにしている。必要に応じて用紙を記録委員で検討・見直ししたり、個別に水分チェック表や食事摂取記録をつけて、ミーティングで話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人のニーズに応じて自宅への外出支援や、他施設に入所のご家族の面会の付き添いをしたりしている。基本受診は、ご家族へお願いしているが、ご家族の状況に応じて付き添いを行ったり柔軟に対応している。		
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	ボランティアの慰問や地域施設のイベントには参加し楽しんでもらっているが、地域資源の活用はあまり行っていない。散髪は2カ月に一度美容室が訪問して行ってくれている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	入所前の主治医を継続されるか、ホームの協力医療機関へ変更するかを、ご本人の状況を確認し、ご家族の意見を聞き決めている。協力医療機関の主治医には、基本2週に一回往診していただいております。健康管理に努めています。	入居時に利用者や家族に説明し、希望する医療機関での受診を支援している。協力医療機関で受診する場合は、2週に1回往診がある。協力医療機関以外での受診は、家族に受診の付き添いをお願いしている。受診結果は、家族と情報を共有している。	
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	ご利用者の体調や表情の変化を見逃さないように、日頃からよく関わり、早期発見に努めている。変化時はすぐに看護師に報告し、指示をもらい対応している。(協力医療機関とは24時間体制で連携体制がある。)		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	日頃の往診時から、看護師や職員が病院の医師・看護師に、気軽にご利用者のことや病気について質問したりできる関係づくりを心がけている。ご利用者が入院した際には、3～4日に一回は職員がお見舞いし、ご本人の様子や状況の把握をしている。		

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
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	平成27年9月以降の入居のご家族に、入居契約時に「あいでの終末期の看取り等について事前意向確認書」を記入していただいている。状態の変化に応じて、その都度医師・ご家族・職員で話し合う機会を持つようこまめに日程を調整し、ホームでの支援の方向性を決定している。	家族に、事業所ができる範囲を説明し、利用者や家族の意向を確認している。平成27年9月以降の入居者については、同意書にて同意を得ている。利用者の状態が変化した時は、医師や家族との話し合いを持ち、支援の方針を共有している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応研修に積極的に参加したり、社内研修でも勉強出来る機会をもうけている。主治医への連絡方法は、分かりやすい場所に掲示している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練を年2回実施している。法人内で防火・防災対策委員会を作り、消防訓練の企画をすすめている。緊急連絡網を見直し、その都度配布している。防災ラジオを準備した。	法人内に、防火管理者の講習を受けた職員が中心となって、防火・防災対策委員会を作り、消防訓練の企画し、年2回実施している。電磁調理器を使用している。	大規模震災や水害について、具体的な対策の検討を期待したい。特に大規模震災は、その規模や被害の程度により様々な状況が発生することになるので、運営推進会議等で、地域との協力体制について協議することを検討されたい。
<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	居室へ入る際にはひと声かけてから入るようにしている。ご本人の思いを大切に、誇りを傷つけないように反応や言動に気づかいながら、声かけや介助を行っている。	居室に入る際には、声かけをしてから入室することを目標にして取り組んでいる。入浴時や排泄時には、プライバシー保護に配慮し、利用者の誇りを損ねない言葉かけや対応を工夫している。	
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	なかなか自分で決められない方には、「これとこれどっちがいい？」等、返事をしやすいように問いかけの仕方を工夫したり、表情の観察やご本人の好みを把握するようにしている。		
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	基本的な一日の流れがあり、常にご利用者の希望に添えにくいこともあるが、ご本人のしたいことしたくないことを問いかけ尊重し、ゆっくりとしたペースで過ごせるように配慮している。		



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
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	机における置き鏡を準備し、いつでも髭剃り等行えるようにしている。約2カ月に一回なじみの美容室に来ていただいて散髪を行っている。		
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	おかずの盛り付けをご利用者と一緒に行ったり、お膳ふきやお茶を入れてもらったり、手伝いをしている。職員も同じテーブルで同じ食事を食べ、ご利用者の反応や意見を聞いている。レクリエーションの一環でおやつ作り(ホットケーキ・ネギ焼き等)を一緒に行うこともある。	平成27年12月から調理の一部が外部委託になる。朝食のごはんとお汁は事業所で調理するが、それ以外は業者で調理されたものを事業所で盛り付けることになる。盛り付けや片づけ等、利用者に協力をしてもらっている。職員は、利用者と一緒に同じものを食べ、食事に対する利用者の反応や意見を把握している。レクリエーションとしておやつ作りを利用者と一緒に行っている。利用者と育てた野菜を、漬物などに加工してバザーで販売し、農作業をしている利用者の生きがいとなっている。	
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	食事摂取量が少ない方には、ご本人の好む間食やおかずを購入したり、ご家族に持参してもらって、少しでも多く摂取できるように試みている。自分で持てるパンを朝食へ取り入れたりして工夫している。夜間水分補給できるように、ペットボトルやマグカップを配っている方もいる。		
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	下肢力が弱く、自分で口腔ケアの道具を持つてくるのが難しい方には、食後に上手く声かけし、物品を準備することで、スムーズに歯磨きが行えるよう、一人ひとりに合った声かけ誘導するタイミングに配慮している。義歯を外して磨くということ、意識的に行えるように声かけし、見えるところに標語を貼っている。義歯は、一週間に一度ポリドントにつけて、清潔に気を付けている。		

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
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	重度化でオムツ使用のご利用者もいるが、日中は基本的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。立位がやっとなご利用者も日中は、トイレをうまく使うことで、座れるように工夫している。また、ご本人が排泄の時によく使う言葉を使うことで、スムーズに排泄出来るように配慮している。	日中は、トイレでの排せつ支援を基本にしており、極力オムツは使わないようにしている。排泄チェック表により、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけによるトイレ誘導をし、トイレでの排泄を支援している。	
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	10時のおやつで牛乳を飲み、水分補給や便秘予防に努めている。特に重度の便秘の方には、個別に牛乳や豆乳・ヨーグルト等を準備し、起床時にすすめている。日々の関わりの中で、さりげなく腹部マッサージを行ったり、食事前にお茶を配り、食事時に水分が少しでも多めに飲めるようにしている。		
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	リフト浴の日と普通浴の日を分け、スムーズに入浴出来るようにしている。順番については、早くに入らないと落ち着かない方や夕方を好む方、お湯の温度の好みも考慮して、決めている。一人ひとりゆっくり入れてあげることで、ご利用者の話をゆっくり聞いてあげたり、歌と一緒に歌ったりして、楽しみの場となっている。		
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	特に車いすの方は、午後に臥床の時間をもうけ、2時間程度休んでもらっている。冷暖房の使用は、ご本人の希望を尊重し、使用・調整している。必要に応じて加湿器や濡れタオルを干したりして、湿度にも気を配っている。		

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
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	一人ひとりの服薬方法のマニュアルを配膳台の横に配置し、いつでも確認できるようにしている。個人のファイルに薬の一覧表があり、いつでも確認できる。薬剤管理をしてくれている薬剤師に、いつでも連絡相談できる体制や関係を築けている。薬の内容、変更事項の一覧をファイルにとじている。誤薬事故防止のため、4回の確認、飲み終えた空袋を、元へ戻している。		
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	玄関先や花壇の草ぬきを行ってくれたり、洗濯物を干したりたたんだり、毎日の日課として行ってくれている。自ら隣の席のご利用者の方を気づかい見守ってくれている方もいる。お経を読んだり、詩吟をよんだりすることを楽しみにしている方もいる。		
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	近くの公園へ散歩へ行ったり、玄関先へ出て外気浴をしながらレクリエーションや体操を行ったりして過ごしている。地域への行事へは、ご本人の希望を確認しながら積極的に参加している。	近くの公園までほぼ毎日散歩に行ったり、玄関先のベンチにて体操や談話をして過ごすようにしており、日常的な外出支援に取り組んでいる。ベランダにご利用者と一緒に出来る畑を職員が作り、外の空気にふれる機会を増やしている。また、買い物、銀行、図書館、レストラン、花見、ドライブ、遠足、地域行事の参加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	お金は、ご本人やご家族の了解をもらい、事務所で預かっている。買い物の支援は、あまり行っておらず、お金を使う機会がほとんど持っていない。		
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	ご本人が電話を使うことはほとんどないが、希望に応じてご家族に電話連絡を行い、不安を感じないように工夫している。不安になるご利用者の方は、ご家族さんに手紙やハガキをお願いしたり、その手紙を見えるところへ飾ったり、返事を書くように勧めたりしている。		

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
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じた花や作品(貼り絵・塗り絵等)を飾ったりしている。歌の歌詞や早口言葉を書いたものをリビングの壁に貼ることで、積極的に歌を口ずさんでいる方もいる。	リビングや廊下が広く、ゆったりしていて、ソファや畳の間もあり、寛げる空間になっている。事業所からは、中庭や公園の緑を楽しむことができ、散歩の際に拾った落ち葉や玄関先で摘んだお花を飾り、季節感を感じることができるよう工夫している。塗り絵などの利用者の作品を掲示している。	
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	一人が好きなお方には、一人くつろげる食席を準備したり、相性をみて食事の席を変更している。ご利用者同士が談話出来る場所を作っている。玄関先にもベンチを置いたり、ベランダにもいつでも出られるようになっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	ご本人の希望に応じて家具の配置を変えたり、自宅で使用していた食器や家具等を、出来るだけ持参されるように声かけをしている。ご家族との写真や本などの小物を飾ったりして、寂しさを感じないように配慮をしている。	入居の際に、家族に使いなれた家具などを持ち込まれるよう説明している。利用者の希望に応じて家具の配置を変えるなどの支援を行い、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	居室が分かりにくい方には、大きめに表札を掲示する工夫をしている。リビングや廊下が広々としているので、体操したり歩行訓練をしたりと動きやすい環境である。		



V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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				

## 自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念「愛と誠」を、毎朝朝礼で唱和している。各ユニットで立案した介護目標も定期的に評価する機会を設け、介護目標に対する個人目標を職員一人ひとりが立てている。理念を意識するよう目の届くところへ掲示しているが、普段から常に理念を意識している職員は少ない。ケアで迷った時等は「愛と誠」の考えに基づき、「ご家族だったらどうするか？」という事を考えるよう、職員一人ひとりに伝え、理解が深まるよう努めている。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域での運動会・敬老会・文化祭・夏祭り等行事には積極的に参加を行い、ご利用者の楽しみ場となっている。婦人会の方とも顔なじみとなっているご利用者もおられる。近くの公園等への散歩の際にも、地域の方々と挨拶を交わしている。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	介護専門学生の実習生の受け入れを年一回行っており、ご利用者への影響を配慮しつつ進めている。若い学生との関わりは新鮮であり、ご利用者にも職員にも良い刺激となっている。
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	2ヶ月に一回婦人会、民生委員、行政、地域の事業所、ご利用者、職員等のメンバーが参加し、日々の取り組み等を報告し、ホーム内の雰囲気を見ていただいている。ご家族が参加出来ていない。運営推進会議の内容報告を定例会にて職員へ伝えて、運営推進会議の意義・重要性を伝える機会としている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	分からないことがあれば市役所にて相談したり、運営推進会議にて質問しており、良い関係が築けている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	やむおえず身体拘束を行う場合は、ご家族の了承を得て、ご利用者の心身の状態等の経過をみつつ、期間を定めている。経過を記録用紙に残せていない。チームで話し合いはできている。新人が多くなり、伝えていかなくてはならなくなった。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	どうということが虐待につながるのかを、ユニットで話す機会が少ない。
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	研修の機会も増え、徐々に職員にも学べる機会が以前よりは持てている。理解までは難しいと思う。
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	契約前にはホームの方針「できること・できないこと」をわかりやすく説明し、ご利用者の意向に沿っての支援を行えるかを十分に説明し、意見交換を行い、同意を頂いている。
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	面会時には職員が必ず近況報告を行い、管理者は各手続きや今後の意向・希望を聞くよう努め、全職員がご家族と関係性を築ける場面を作っている。
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	月一回の定例会を経営者・職員全員参加で行い、報告や意見交換を行っている。月一回のリーダー会にて、業務改善や課題を話し合う機会を持っている。同法人の各事業所とのリーダー会を行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	就業規則の見直しと改善を行っている。サービス残業の廃止し、人員不足を派遣会社を使って人員の確保している。評価制度を導入し、毎年1回職員全員を対象とし、人事考課表を用いて評価を行っている。全職員対象の研修を、毎月1回開催し、個人の成長・チームでの成長を目標とし、意識・スキルアップのきっかけの場を提供している。
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	法人内研修については、平成27年は、3～12月に外部講師を招き、様々な分野の研修を行い、職員のスキルアップに励んでいる。事業所内では、月一回、定例会後に30分程度の内部研修を行い、皆が意欲的に取り組めて意見交換の場となっている。また、段階ごとの研修を計画的に行っている。(新人研修・管理者研修等)法人外の研修にも受講の希望を募り、積極的に参加出来ている。
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	リーダー研修時に相互訪問を行っている。近隣の施設と行事の行き来をしているが、勉強会やサービスの質を向上させていく取り組みをしている。
<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	ご利用者の過去の経歴を職員間で共有した上で、問題行動をとる人は理由などを常に話し合っている。
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	ご家族等が困っていることや不安なことを聞き、ユニットミーティングなどで話し合いをする機会をもっている。具体的な対応をご家族に伝えている。
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	事前に介護支援専門員・管理者が、ご本人と面談を行い、医療面などご本人に合ったサービスが提供出来るかどうかを検討している。合わない時には他の事業所等を紹介している。その人やご家族の困りごと等を聞いている。ご本人に、入所前にホームの見学をしてもらうこともある。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	日々教えていただく事が多い。礼儀とか何事にも当り前じゃなく、感謝する心を教わりました。
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	遠方のご家族様の面会が難しいときは、電話で声を聞いてもらったり、「あい新聞」や日常生活の写真を郵便で送っている。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地元の祭りにも参加していただくこともある。古くからの友人や自宅のペットに職員と一緒に会いに行っている。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の相性や仲良しの関係を把握し、食席など配慮、工夫することによって、ご利用者同士の助け合いがみられている。
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	入院され退院の際に、他の施設はどういう所があるかのかの相談に乗っている。
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	何がしたいのか、何に困っているのか等を、会話や行動、表情から汲み取るようにしている。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族やご本人から知りえた情報を記録し、職員で共有している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	介護記録を見直す。気分・食事・排泄など、人によって記録様式を変えている。いつもと違う様子に気づける目を、職員には意識してもらうよう声かけをしている。
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	ご本人が困っているのか、職員が困っているのかを整理し、ミーティングでご本人が望んでいることを汲み取り、ご家族や現場の職員の意見を聞き作成している。
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	全員同じ用紙と考えず、その人に今の状況にあった記録用紙を用い経過が解りやすい工夫し、ミーティングでケアの見直しに活用している。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外食・買い物・地域の行事に参加させていただいたり、個別にその人のニーズに、なるべく対応できるように取り組んでいる。病院受診等も、ご家族が行けない時は職員が付き添い、不安のないように取り組んでいる。
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	多彩なボランティアの訪問を受け、外部との交流を図り、ご利用者に楽しんでいただいている。
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	ご利用者やご家族の希望を尊重し、主治医をそのまま継続することもあるが、ホームの協力医療機関に変更する際は、十分な説明を行い了解していただいている。随時、ご本人やご家族の意向を確認しながら、その人に合った医療を受けられるよう支援している。認知症の診断は、専門医の鑑別診断を、勧めさせてもらっている。
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	ご利用者の体調や表情の変化を見逃さないように、日頃からよく関わり、早期発見に努めている。変化時はすぐに看護師に報告し、指示をもらい対応している。(協力医療機関とは24時間体制で連携体制がある。)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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。	日頃の往診時から、看護師や職員が病院の医師・看護師に、気軽にご利用者のことや病気について質問したりできる関係づくりを心がけている。ご利用者が入院した際には、3～4日に一回は職員がお見舞いし、ご本人の様子や状況の把握をしている。
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、事業所の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	平成27年9月以降の入居のご家族に、入居契約時に「あいでの終末期の看取り等について事前意向確認書」を記入していただいている。状態の変化に応じて、その都度医師・ご家族・職員で話し合う機会を持つようこまめに日程を調整し、ホームでの支援の方向性を決定している。
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	看護師を中心とし、緊急時の対応・緊急時連絡方法など、実際の行動につなげられるよう事例や演習・ロールプレイを取り入れた社内研修を行っている。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練は年2回行っている。防火管理者の講習を受けた職員が中心となって、防火・防災対策委員会を作り、災害対策に取り組んでいる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	掃除時等に訪室する際には、一言かけてから訪室している。排泄の場面では、自尊心を傷つけないような言葉かけの工夫をしている。
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	日頃の会話の中から、ご本人の思いや気持ちを感じ取ったり、汲み取ることができるような関わり方を工夫している。また、日常の中で、ご本人が自己決定出来る場面作りに努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	その人の生活リズムやご本人の希望を尊重して、ゆっくりと生活できるように工夫している。職員は普段のかかわりの中から、希望等を話しやすい関係作りに努めている。
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	ご利用者の希望があれば、美容室にいけるように支援している。2ヶ月に1度、馴染みの美容室に来てもらい、散髪・髭剃りを行っている。ヘアーブラシを洗面台に用意して、いつでも自分のできるようにしている。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	農園で取れた野菜の収穫や野菜のそうじ・皮むきなど、生活リハビリとして、日頃から行ってもらっている。食事は、スタッフも同じテーブルで同じものを食べ、感想や希望を聞いて、支援に反映している。食べ終わった食器を重ねたり、お膳や食器テーブルを拭いていただくなどの手伝いをしている。キザミ・ミキサーの人にも、型押しをして見た目も楽しめるよう考えて提供している。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量の確認し、記録している。居室から出てくるのが嫌な時があるご利用者には、時間をずらせて声かけしたり、好みの物を代替で提供したり、居室に持っていき、馴染みの職員と一緒に食べたりなどの工夫をしている。一日2回食べないことが続くときは、主治医に相談し、指示をもらっている。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の声かけや誘導を行っている。自立している利用者の場合、羞恥心から洗面所で義歯を外すのを嫌がられることが多いので、声かけのタイミングや声かけの内容に配慮している。
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	出来る動作と出来ない動作を見極め、必要な部分の介助のみを行うよう、ケア方法を共有している。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	お茶をあまり飲まれない方には、牛乳・豆乳・スポーツドリンクなどを提供している。
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	入浴は毎日しているので、いつでも入れるようにしている。
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	ソファの配置を工夫し、食席以外にホールや廊下にくつろげる場所がある。室温調節を適温に設定し、定期的に寝具干しや洗濯を行っている。
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	処方が常にどの職員でもわかるように、最新の情報(効果効能・副作用の記載があるもの)が個人ファイルにとじている。風邪など単発的に処方されているお薬は、介護記録の服薬確認チェック表の定期薬の欄外に記録している。誤薬がないよう4回チェックできる一覧表を作成している。
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	農作業をしたことがある人が多く、農園で取れた野菜を職員と一緒に収穫したり、食材(野菜)の下ごしらえ、草ぬきをして職員に教えてくれる。食事の準備や洗濯たみを、自分の役割とさせていただき、ご利用者もおられる。日記をつけたり、カレンダーの色塗りを楽しみにしているご利用者もいる。
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	近くの公園まで散歩に行ったり、玄関先のベンチにて体操や談話をして過ごし、外気にあたり季節を感じる事が常に出来ている。また、職員と一緒に毎月1回帰宅し、自宅周辺の食堂に寄っている。体調や相性に配慮しながら、小グループで遠足やドライブに定期的に出かけている。ベランダにご利用者と一緒に出来る畑も職員が作った。外の空気にふれ、収穫を楽しんでいただいている。
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	お金は、基本的には事務所に預かることとしているが、外出時にご本人がお金を支払う機会を設けている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	県外のご家族様から電話がかかってきた時、ご本人につないでいる。手紙には、日頃の様子の写真を同封している。
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	散歩にて外出した際に、拾った落ち葉や玄関先で摘んだお花を食席に飾ったりし、季節を感じてもらっている。また、手作りの日めくりカレンダーを目のつくところに置き、ご利用者が月日を意識できるようにしている。季節にあったポスターを壁に掲示している。行事を行う前には、何の行事があるのかポスターと一緒に作ったりしている。
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	ベランダに小さい畑を作り、ご利用者様も畑作業しやすい所を作った。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔に暮らせるよう空気の入換え、汚染物等の回収をこまめに行っている。ご家族の写真を飾ったり、亡くなられた息子様のお仏壇を置いて、居心地良く過ごせるように心がけている。
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	居室の名札を、職員とご本人とで作成して貼ったり、居室が分かりにくい方には、目の届くところに名前を貼ったり、目印をしたりと工夫している。リビングや廊下は、広くて開放感があり、廊下には手すりが付いているため、居室からトイレへ行く際も安全である。夜間暗くてトイレがわかりにくいご利用者に対して、光るテープで「トイレ」と貼って工夫している。