

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	0970102521		
法人名	社団医療法人 依田会		
事業所名	グループホーム さくらがおか		
所在地	栃木県 宇都宮市 桜 2-3-3 電話:028-623-6899		
自己評価作成日	平成28年 6月10日	評価結果市町村受理日	平成28年 8月 15日

※事業所の基本情報は

基本情報	http://www.kaigokensaku.jp/09/
------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター		
所在地	栃木県 宇都宮市 大和 2-12-27 小牧ビル3F		
訪問調査日	平成28年 7月 5日	評価確定(合意)日	平成28年 7月16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)】

運営母体が医療機関であり、往診・訪問看護のサービスが迅速に行え、利用者や家族にとって安心できる利点がある。また希望で個別の外出支援を行ったり、毎月様々な外出や、室内でのバiking・お好みランチ等の食への楽しみの機会を数多く実施している。利用者全員が常に顔を合わせ楽しむ行事が多く、全員が家族であるという考え方を作る様日々励んでいる。運営推進会議では、メンバーに地域の代表者・家族・利用者も参加しており、会議の場での発言や要望をケアに反映させている。地域の行事、公園掃除・文化祭・消防訓練・輪投げ大会にも継続して参加している。近隣の小学校や幼稚園との交流もある。小学生に対しては認知症についての理解を深める為の学習の時間を持った。災害時の近隣の方への協力については、避難訓練に実際に参加して頂き、出来る事は避難した利用者様に寄り添う事が一番重要な事だと体験して頂いた。

【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)】

平成15年に開設した3ユニットの事業所です。理念の実践として例えば「出勤時に全利用者と目を合わせ手を取り合って挨拶する」など、月毎にテーマを定め実践に取り組んでおり、利用者の笑顔や穏やかな表情、会話が增多するなどの効果に繋がっている。自治会の行事や地域の催事には利用者と一緒に参加を継続しており、交流スペースを自治会の会議に提供するなどして、地域との繋がりを深めている。運営推進会議は定期開催されており、時期に応じてターミナルケアや、施設内感染予防などのテーマを取り上げ討論を行い提案を活かしている。年2回の避難訓練では各階から非常階段を使つての避難には全利用者も参加し、また救助袋を使用する訓練や夜間一人対応の難しさ更に認知症高齢者の避難の難しさなど課題や反省が多く得られ、次回訓練に活かすべく取り組んでいる。隣接の法人クリニックでの健診や、看護師の定期訪問があり、多くの看取り実績もあるなどは本人・家族の信頼と安心に繋がっている。更なる地域交流が進展し、地域の医療・介護の拠点としての活躍が期待される事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)(ユニット4階) ※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 (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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価(ユニット4階)	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ふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日朝礼で唱和している。年度初めの会議で、理念について話し合い、自分を振り返る機会を持っている。	「ふれあい」「対話」「やさしさ」がキーワードの理念であり、月毎に『出勤時に全利用者と目を合わせ手を取り合って挨拶する』『利用者全員と話す』などテーマを定め全職員で実践に努めている。成果としても利用者からの会話や笑顔が増え、穏やかな表情に繋がるなど効果が見られる。	
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	自治会の年9回の公園掃除に利用者ともども参加している。他にも地域の行事には積極的に参加している。	自治会の公園掃除への利用者(3~4人)の参加も定着し、楽しみにしている。更に、文化祭やレクレーションなどの地域行事にも参加して楽しんでいる。一階の交流スペースを自治会の会議や地区のケアマネージャーの会議などに開放し、より一層地域交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	小学校や幼稚園との交流があり、小学生に対し認知症への理解を図るための授業を持っている。運営推進会議の中や一般の方からの電話での相談にも乗っている		
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1回会議を開催し、メンバーの意見交換を行っている。施設の特徴を地域へ周知し理解を深めている。職員も交替で参加し意見や要望を直接聞いている。	家族代表、自治会長、老人会会長などの出席が定着し、定期開催されている。3月より利用者の参加(3~5人)もあり、行事などへの希望を述べている。時期に応じてターミナルケア、施設内感染予防についてなどテーマを掲げて報告や討論を行っている。提案を活かして、各階玄関での消毒液の設置と手洗いの励行などが実施されている。	利用者の退所に伴い家族の参加が低下しており、最低各階ごと1名以上の参加に期待します。運営推進会議への関心を深めるためにも議事録のダイジェスト版を年2回程度発行して家族へ配布する事も期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	毎月1度は市役所に出向いている。提出物も速やかに行っている。市役所から災害時に確認の電話を頂き、安否を知らせている。	更新申請や書類提出時には、高齢対策課など関連部署にも立ち寄り、事業所の状況説明をしたり、情報収集にも努めている。市、県の要請に応え、事業開設者研修の現場体験の場を提供している。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎年の勉強会の議題であり、職員に理解を深めている。施錠は1階玄関の夜間のみ。	内部の勉強会では、報道されている具体事例などを参考に、日常ケアを振り返り、身体拘束に繋がる行為になっていないかなどをグループ討議で話し合う機会を設けて、内部の徹底を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待に繋がらないよう職員がお互いの行動を観察支え合いながら、声を掛け合い助け合っている。		

自己	外部	項目	自己評価(ユニット4階)	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	1名、後見人制度を利用している。しかし職員が直接関わる事は無いため、理解ができていない。制度についての理解を得る機会を持つ事が必要。		
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	契約時には管理者が説明を行っている。料金については家族の理解を得るまで説明している。料金改定については書面及び来所時の説明も行っている。		
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	家族来所時には管理者が近況を報告している。家族からの要望については、速やかに職員に周知し改善策を話し合い繋げている。結果の報告も家族や会議の場で行っている。	家族の訪問は比較的多く、都度管理者が近況報告を行なっている。「さくらだより」も毎月発行し、外出行事、レクレーションなど利用者の暮らしぶりを多く掲載したり、職員の異動や運営推進会議の案内などをビジュアル化した報告で喜ばれている。家族からは利用者個人のケアに関する要望がほとんどであり、運営に関わる内容は少ない。	
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	ほぼ毎日管理者は各階を回り、職員と関わり話している。ケアの状況や提案を聞き入れ、助言をしたり会議での議題にしている。	管理者はケアマネージャーも兼務しており、頻繁に各階を巡回し、都度職員からケアの提案や意見を聴き、迅速な対応に努めており、内容によっては全体カンファレンスに繋げている。外出行事やバイキングなどは職員の提案や意見が多く採り入れられている。	
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	10年継続勤務者には、忘年会で褒美を出し表彰している。資格を取らせ昇給している。		
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	介護福祉士や介護支援専門員の資格取得を勧め、グループ内に於いても独自の勉強会を開催し励ましている。外部の研修にも、職員のレベルに合わせた参加を勧めている。		
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	外部講習会への参加を実施させている。実習生や外部勤務の研修生を受け入れ、交流や意見交換の機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価(ユニット4階)		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	一番は、本人からの聞き取りであるが、十分でなく、家族からの情報にも限界がある。まずはホームで安心した生活が送れるよう職員との関係作りと早く馴染めるような環境作りを行っている。			
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	入所前の家族の不安を受け止め、どのように関わっていくかを具体的に説明を行っている。入所後しばらくの間は連絡を取り合い近況報告や相談を行っている。			
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	「何故入所するのか」の背景の一番の課題について話し合い、本人、家族が安心して生活を送れる事に重点を置いたケアプラン作成に努めている。			
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	職員・利用者や取り巻く人々を家族だと考え、共に悩み共に考え結論を出すよう心掛けている。			
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	家族へは近況報告を随時行っている。利用者からの要望については、内容によっては協力を仰いでいる。家族来所時に、家族側の生活の変化を聞き出すこともしている。			
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	家族には本人の友人や親戚の方にも会いに来ていただけるよう話している。行きつけの美容室への支援も可能な限りお願いしている。	家族や親戚などの訪問は比較的多く、一緒に馴染みの美容室や外食に出かけたりもしている。近所の方、かつての同僚、教え子などの訪問もあり、ゆっくり話の出来る場を提供したり、再来訪をお願いしている。		
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	入所時から、気が合う合わないを早急に見極めていく。様々な場面で職員が仲介している。			
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	他施設への移動に関しては管理者がその後も様子を伺うように心がけている。職員が個人的に面会に行っている事もある。			

自己	外部	項目	自己評価(ユニット4階)		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	
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	本人の望む生活スタイルが重要であるが、中々本人からの情報収集が困難。問いかけの工夫や、その人に合った関わり方を行い思いを引き出すようにしている。	日ごろ接している中で得られた情報を基本に最も関心を示すフレーズやタイミングなどを工夫して、声掛けしている。時間を思うように使えない人には日々の情報の蓄積から「○○しませんか」と言う問いかけを行うなど、本人の選択肢が広がるよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に於いては、あらゆる情報を集めている。本人からは入所してから徐々に解明されて行く事が多い。家族やケアマネージャー親戚の方からの細かい書面での情報が有り難い。			
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	その日の利用者の状態に合わせて支援している。出来る事を見極めた家事活動の依頼をお願いしている。			
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	入所時や見直し時には家族と話し合いを持っている。本人の意見も確認している。	6か月毎の見直しを原則としている。日々の状態変化やモニタリング、健診結果などを基本にケアカンファレンスとサービス担当者会議を行っている。担当者会議には出来るだけ本人、家族の参加を求め、意見を聴き現状に即した計画作成に努めている。	3名がケアマネージャーの資格取得に挑戦とのことであり、各階ごとの配置の実現に繋げ、より現状に即したケアプランが作成される事に期待します。	
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	ケアプランに基づき分かり易く記録を書くように努めている。特別に変化があった場合は細かく記載、利用者の状態にあわせケアプランの見直しを行っている。			
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	突然の来所外出にも瞬時に対応している。また必要に応じ職員が同行するという対応もしている。来所時には、のんびりくつろげる場所と時間の提供を行っている。			
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	毎月ダンスボランティアが行われている。他にも高齢者に対するバリアフリー対応の施設が多く、様々な場所への外出支援を実行している。			

自己	外部	項目	自己評価(ユニット4階)		外部評価	
			実践状況	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
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	9名の利用者のかかりつけ医は家族の希望でさくらがおかクリニックに変更となっている。時には家族も受診に付き添って頂く事もあり、薬の変更も速やかに連絡し、病気への不安の軽減に努めている。	隣接の同法人クリニックでの2週に1度の健診や週1回看護師の訪問があるなどの安心から、ほとんどの利用者が隣接のクリニックをかかりつけ医としている。他科受診も可能な限り事業所対応としているが、症状に応じては家族の同行をお願いするケースもある。受診結果は電話や書類にて家族に報告している。		
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	訪問看護の際には最近の状態を的確に伝えている。重要な情報は主治医に連絡し、必要に応じて受診に繋がる事もある。			
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。	管理者は、病院にこまめに外向き状態の把握に努めている。本人だけではなく家族とも話し合い、今後の相談も受けている。必要な情報は病院側に伝えている。			
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	ターミナルケアについては入所時に管理者から説明を行っている。実際にターミナルケアとなる場合は、関係者でこまめに会議をしてケアを行っている。	看取り指針に基づき、入居時に本人、家族の意向確認を行っている。状態変化の都度、主治医、看護師の意見を参考に本人、家族と繰り返し話し合い、意向確認を行っている。多くの看取り実績があり、家族からは感謝の声も聴かれる。更に本人、家族の信頼と安心を深めるべく、看取り利用者の家族へアンケートを実施し、意見や要望を収集するなど看取りケアの更なる充実にも努めている		
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	勉強会や会議に於いて再確認の機会を持っている。救命救急に於いては各自に消防署での講習に参加する様促している。			
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	勉強会での再確認。その階のレベルに合わせた各階ごとの救出方法を避難訓練の中で体験し実際の再現に努めて身に付けている。	27年5月は2～4階の全利用者を対象に非常階段からの避難誘導訓練、9月は3階を対象にベランダへの避難誘導、職員は救助袋からの避難体験を実施している。訓練結果、いずれの階からも避難には多くの人手が必要で、特に夜勤一人勤務時の対応が課題となる。対応として、各階共に火元の状況によって、ベランダまでの誘導、非常階段踊り場までの誘導のどちらかを選択し、救助を待つ事としている。得られた課題や反省事項を次回の訓練に活かすよう取り組んでいる。28年度は9月、3月の訓練を予定している。	消防到着までの5分間にすべきことは何か(特に夜間対応を中心に)を全職員で話し合い、シンプルなマニュアルの作成と各階ごとの避難誘導方法(非常階段の踊り場までの誘導か、ベランダまでの誘導か)の判断基準の作成に期待します。併せて臨機応変に対応できるまで繰り返しの訓練(シミュレーションを含む)の実施にも期待します。	

自己	外部	項目	自己評価(ユニット4階)		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室への訪室時、トイレ使用時のノックと声掛けは欠かさない。他にも今から行う身体のケアに於いても直前の声掛けを徹底している。	家庭生活の継続を大切にして、慣れ親しんだ呼称での呼びかけを原則としている。身体ケアを行う前には必ず、「これから〇〇を行います」と声を掛けて行っている。自主性を尊重して見守りに徹し、余計な手出しはしないよう努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表現したり、自己決定できるように働きかけている	利用者との日々の関わりの中で、聞き出した情報で実行できそうなことは実現に繋げている。すぐに行えない事は、時間をかけて計画している。行事への参加も無理強いはしていない。			
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	本人のペースで過ごして貰う事が基本であるが、時間を思うように使えない人がほとんどであり、「〇〇しませんか」と言う問いかけを行っている。			
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	外出時や入浴後の洋服は本人に選んで貰っている。それが難しい人でも二者択一制にすれば可能である。家族からの情報も取り入れている。(髪型とかこだわり)			
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	バイキングやお好みランチのメニューは、利用者の希望を取り入れている。盛り付けはなるべく交替で行って頂き、片付けは基本利用者に行って頂くようにしている。	メニュー作成、食材調達、調理を職員が交代で行っている。調理、盛り付け、片づけなど出来る利用者は自発的活動の生活行為に繋げている。利用者の希望を取り入れ、量、種類など自由に選べることに重点を置き、選べるお好みランチや、1階交流スペースでのバイキングや外食で食に変化を付け、食が楽しめるよう支援している。		
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	体調により食事が進まぬ時は、好む物で補食。水分量が少ないときにも好む飲み物を提供。食事時にゼリーをお出ししたり、夏場はかき氷を頻繁に食べている。			
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	毎食後支援している。自立の方には声掛け見守り。そうでない方には歯磨き粉を付けるまで、およびその時の状態に応じ職員が行う事もある。			

自己	外部	項目	自己評価(ユニット4階)		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	誘導や声掛けを行う利用者が多い。1人ひとりのパターンに合わせ無理強いしないよう支援している。夜間に於いても時間で声を掛けトイレでの排泄に繋げている。	食事やおやつ後の声掛け、誘導を原則としているが、無理強いをしないようにしている。パッドの交換に介助を要する利用者が多く、介助を通してパッドの必要性や大きさなどの把握に努め、少しでも快適に過ごせるよう努めている。		
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	便秘で悩む利用者はいないが、食物繊維を多く含む食材を活用している。又お茶前の体操に「出た出た月が・・・」と歌いながら便秘体操を取り入れている。			
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、個々にそった支援をしている	日々のケアの中から、本人が納得できるタイミングを掴んで声を掛けている。急な申し出には他階に協力を求めながら出来る限り支援している。	入浴の日時や回数は決めてはなく、日勤帯の中で本人の申し出を優先している。体調や気分などのタイミングを見て、声掛けし、週2回以上の入浴に努めている。入浴剤(3種類)を使い分け、楽しめるよう支援をしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の体調に合わせて無理させることなく休息を取り入れている。			
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	薬は職員が管理し飲み込みまで責任を持って支援している。朝昼夜の服薬袋に職員が赤・青・黒の線を引いて薬の把握をしている。受診後の薬の変化も口頭や連絡ノートを活用し職員に周知している。			
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	書道教室や室内のレクリエーションへの参加を促している。家事活動の中で役割を持って頂いたり、外食時に好きな食事のメニューを選んで貰っている。			
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	突然の散歩など、可能な限り本人の希望に沿った対応を個別に行っている。家族の協力もあり、食事や買物外出を多く行っている。	季節の花や行事見物にドライブを兼ねて出かける機会を多く持っているが、日常的にも近所の公園や、事業所周辺の散歩には誘い合わせて出かけるよう努めている。実家(那須)の様子を見に行ったり、自宅周辺に出かけるなど、家族の協力も得ながら可能な限り本人の希望に沿うよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価(ユニット4階)		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	本人が財布を所持している方もいる。外出時には可能な方には支払いもお願いしている。買い物の際には嗜好品の購入を進めている(一品)			
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	利用者が電話したい時には掛け、又家族からの電話も取り次いでいる。可能な方には年賀状を書いてもらい出している。			
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	毎日利用者と一緒に掃除を行っている。空調の使用は控え、自然の風を取り込み適度な換気もしている。室内の色合いも強すぎず落ち着く電球色を使用している。	各階共に同一の造りであり、建具や床の間など全体に和風のイメージを基調に落ち着いた空間を演出している。生花は季節感、利用者の作品の展示などからは生活感が感じられるよう展示している。居間、廊下共に広く、車椅子や歩行器の使用にも全く問題ない。小上がりなどユニット毎に畳の間があり居心地よく過ごせる空間になっている。		
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	食堂には各自席があり、気の合う他者との席を段度っている。冬場は中央畳に炬燵を設置し寛いで貰っている。使い慣れた座椅子を自宅から持ち込んで使っている方がいる。			
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	入所時にはなるべく使い慣れた物を持ち込んで頂いている。在宅からの場合は枕、好んで飾っていたの物の延長、家族の写真などもお願いしている。	居室は洋間で11㎡と広くゆったりとしている。たんす、仏壇、テレビ、テーブル、椅子、家族の写真など各人が馴染みの物を持ち込み自分らしい部屋作りをしている。職員は整理整頓や掃除のお手伝いをしている。		
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	特にトイレに於いては表示している。居室は暖簾で色分け、表札も付けている。			

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	0970102521		
法人名	社団医療法人 依田会		
事業所名	グループホーム さくらがおか		
所在地	栃木県 宇都宮市 桜 2-3-3 電話:028-623-6899		
自己評価作成日	平成28年 6月10日	評価結果市町村受理日	平成28年 8月 15日

※事業所の基本情報は

基本情報	http://www.kaigokensaku.jp/09/
------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター		
所在地	栃木県 宇都宮市 大和 2-12-27 小牧ビル3F		
訪問調査日	平成28年 7月 5日	評価確定(合意)日	平成28年 7月16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)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) (ユニット2階) ※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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
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、生き活きと働いている (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				

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	0970102521		
法人名	社団医療法人 依田会		
事業所名	グループホーム さくらがおか		
所在地	栃木県 宇都宮市 桜 2-3-3 電話:028-623-6899		
自己評価作成日	平成28年 6月10日	評価結果市町村受理日	平成28年 8月 15日

※事業所の基本情報は

基本情報	http://www.kaigokensaku.jp/09/
------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター		
所在地	栃木県 宇都宮市 大和 2-12-27 小牧ビル3F		
訪問調査日	平成28年 7月 5日	評価確定(合意)日	平成 28年 7月16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)】

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) (ユニット3階) ※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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (ユニット2階)	自己評価 (ユニット3階)	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	1日9人と業務以外での会話を視線をあわせて行っている。毎朝朝礼で唱和している。	毎朝の朝礼でその日の日勤職員者全員で「運営理念」を唱和して、1日の仕事始めとしている。会議の中で、理念の理解を深める機会がある。	
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	月に1回の公園掃除に参加している。	食材の買物には利用者も一緒に出掛け、外部に親しんでいる。近隣散歩の際には、挨拶を交わしている。月1回の地域の公園掃除に職員と利用者で参加しており、顔見知りの関係作りを目指している。	
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	近隣の小学校や幼稚園と交流がある。	近隣の小学生との交流がある。小学生にも認知症を理解してもらえよう、関わり方を体験してもらっている。	
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	会議に利用者様も一緒に参加して頂き、「○○へ行きたい」と言われた所への外出を行っている。	会議では実際に行った事を報告し、今後の予定を発表しながら質問など受けている。地域の活動や包括支援センターからの情報も参考にしている。3階の利用者3名参加している。	
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			
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「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	玄関施錠、身体拘束は行っていない。	玄関や窓、ベランダに於いても自由に開放している。身体拘束はしない事を職員全員で守っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会を開いて再度確認。1人の利用者様に職員が何人も関わり、虐待に繋がらないようにしている。	ニュースや新聞で取り上げられている事件に敏感になり、話題として話し合ったり、勉強会を開催して虐待の無い施設を全員で目指している。現在のところ「虐待なし」と確信している。	

自己	外部	項目	自己評価 (ユニット2階)	自己評価 (ユニット3階)	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況
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	最近、制度を利用になられた方がおられ、担当者との関わりがある。職員に制度についての理解を深める機会であるため実践していきたい。	以前には利用していた方がいたので、後見人の方との接点があったが、現在は居られないため職員の理解は足りない。勉強会が必要だと思う。	
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	管理者とリーダー同席のもと契約の話をしている。不安な点、疑問点にも丁寧に説明を行い、入所された後での質問も受けている。	契約に関しては、管理者が時間をかけ家族に説明し理解を頂いている。質問には丁寧に対応している。	
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	ご家族来所時には近況を伝えている。ご家族様からの要望についても申し出て頂いている。可能な範囲で見直している。	来所時や電話の中でのちょっとした言葉も拾い上げ、間をおかず話し合い、全員に知らせて改善するようにしている。	
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	様々な相談を管理者に行っている。ケアに反映している。	反省など、提出があった時には話し合い向上に繋げている。	
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	職員の意識向上に努め、資格取得を勧めている。	やっている人にはそれなりの言葉かけをしている。やれていない人には導きやる気を起こさせている。出来た時には褒める。	
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	月2回の勉強会、依田会全体での勉強会も開催しており、参加させている。	職員に役割を持たせ責任感を育ませる。、外部の研修も募って参加している。	
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	勉強会の他に、外部での研修に参加してサービスの質の向上に努めている。	グループ内のイベント・勉強会は多いが、このところ他事業所との交流は減っている。	

自己	外部	項目	自己評価 (ユニット2階)	自己評価 (ユニット3階)	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況
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	本人と少しずつ信頼関係を築き、家族様からも情報を集めている。ホーム内の環境や人間関係を築いていく。	本人と家族を含めて聞き取り、要望を模索していく。	
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	初期の段階で個人の情報をご家族様から細かく伺っている。どのようなケアを望んでいるのかを聞いている。	家族やケアマネージャーから聞き取り、困っている事を取り除くように努める。	
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	ご本人の希望する事を普段の関わりの中から聞き出し、出来る範囲でサービスとして提供している。	困難をみんなで話し合い、日々対処していく。	
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	本人の出来る事を見ぬき、無理のない程度のお手伝いをして頂き、本人の残存能力を發揮して頂いている。	利用者は家族であるという理念に基づき、日々努力している。	
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	臨時受診の場合の連絡をすぐ行う。ご家族が来所された時の近況報告をどの職員も伝えられる様にしている。運営推進会議への参加を促している。	本人と家族だけの問題とせず、常に職員も問題解決に努める。	
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	ご家族の協力を得て、行きつけの美容室へ出かけて頂いている。様々な親族の方にも会いに来ていただいている。	本人の望みで、自宅や馴染みの美容室にも出かけている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ある一定の利用者様が非難されないよう職員が仲介するように努めている。	気の合う利用者同士を一緒にして、一人ぼっちは作らないように努力している。	
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	他施設へ移動された利用者様に個人的にも会いに行っている。家族様の相談にも乗っている。	その後も継続して声掛け、切れないようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価 (ユニット2階)	自己評価 (ユニット3階)	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況
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	本人からさりげなく会話の中から引き出すようにしている。又、視線・しぐさ・行動から察し検討している。	本人のペースで生活して頂いている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時のサマリーに十分目を通し、理解できない箇所、また、知りたいことはご家族に確認している。	入所前のアセスメントを生かしている。	
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	本人の突然の外出希望等に応じている。入浴時の身体の確認も行っている。	本人らしく生活して頂いている。	
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	家族との話し合い、職員間でも情報の共有に努めている。	職員、家族を交えてケアプランを立てている。毎月モニタリングをしている。	
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	ケアプランにそって記録は誰が見ても分かり易く、ケア・気づき等記入している。	個別の記録や連絡ノートを生かして、日々のケアをしている。	
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	臨機応変にその場その場の出来る事に対応している。家族来所時ものんびり過ごして頂けるよう配慮している。	精神、体調の変化に添って対応している。	
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	公園掃除、ダンスボランティア、運営推進会議等、出来る限り本人、家族に参加して頂き、交流を深めている。	その人に合った地域活動に参加している。	

自己	外部	項目	自己評価 (ユニット2階)	自己評価 (ユニット3階)	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況
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	2週間に1度の定時受診の支援を行っている。体調の変化にも速やかに気づき受診後の家族への報告を行っている。他科受診に於いてはかかりつけの受診を家族の協力を得ている。	利用者と家族の要望を取り入れながら、他科受診されている方もいる。	
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	職員が日々の体調の変化等の把握に努め、伝える事が出来ている。	訪看が定期的に来ていて、情報は交換している。	
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。	面会に行っている。病院側との情報の共有をしている。	現在は入院している方はいないが、入院中には管理者とリーダーがこまめに出向いて情報を得ている。	
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	家族と話し合いを持ち、本人や家族の負担や不安を考え、また、病院側と連携を取りながらケアしている。	入所時にターミナルケアの話をしている。家族を交えてターミナル会議を何度も持っている。	
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	勉強会や会議で対応についての話し合いを持ち、確認をしている。	マニュアルもあり、勉強会の機会がある。実際には慌てるが、他職員や医療関係者と連携を取り、対処している。	
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	避難訓練を行っている。出火場所や階を想定し、実際の現場さながらの方法を体験している。	避難訓練をしている。地域の方・利用者が参加している。	

自己	外部	項目	自己評価 (ユニット2階)	自己評価 (ユニット3階)	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	食堂で、菓塗布や入浴のお誘い、トイレ誘導の声掛けは、具体的な言葉を出さないよう努めている。	職員全員で言葉づかい・態度を気を付けている。	
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	日常の会話の中で行きたい所や、やりたい事を聞き出している。入浴の際の洋服選びも、いくつか用意した物の中から選んで貰っている。	常に耳を傾けて、個人の意見や気持ちを尊重している。	
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	その日の体調にもよるので、無理強いはしていない。	本人の自己決定権を大切にしている。本人が望む事が出来るよう過ごして頂いている。	
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	入浴の時は洋服の洗濯をして貰っている。髪型も本人に確認しながら行っている。出来る限り本人の意向を踏まえている。	個性を尊重する。家族などから聞き取ってそれを生かす。	
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の生活の中で利用者様1人ひとりの得意・不得手を見ぬくよう努めている。	利用者の意見を取り入れながら、献立作りをしている。一緒に考え色々なイベントのメニューにしている。	
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	水分が摂りづらい方には回数を増やし摂取して頂いている。食が進まぬ時は本人の状態に合わせ、食べ方、好みを聞き提供している。	その方に合った食事形態、水分の足りない人には氷など、個人に合った食事を考えている。	
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	毎食後支援している。出来る方でも声掛けをしている。そうでない方には1人ひとりの状態に応じて対応している。	声掛けしてケアしている。家族の許可をもらって訪問歯科等も受けている。	

自己	外部	項目	自己評価 (ユニット2階)	自己評価 (ユニット3階)	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況
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	時間をみてトイレ誘導をしている。1人ひとりを把握する様努め無理強いせず支援している。失禁を減らしトイレでの排泄に繋げている。	時間で声掛けを行い、排泄に繋げている。	
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	食物繊維を多く含む物や、水分の提供を多く行っている。お茶前の体操を取り組んでいる。	繰り返す便秘の訴えにはじっくり傾聴をする。「でたでた体操」や入浴時のマッサージを取り入れている。食物繊維を含む食材の提供にも心がけている。	
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、個々にそった支援をしている	本人のタイミングを見て声を掛けている。各自入浴での好みがあり、合わせて実施している。	本人の入浴希望時に入って貰っている。	
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	食後の午睡、本人の状態を見て休息を取り入れている。	本人の希望やペースで休めている。	
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	薬は職員が管理し飲み込みまで管理している。だれがどんな薬を飲んでいるかの把握に努めている。臨時で出された薬の把握や職員への周知も意識している。	薬については職員全員が理解するようにしている。定時薬の説明は目を通し理解している。	
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	家事活動で本人の出来る事を見極め出来る限り毎日行って貰っている。レクへの参加を促している。外食時に好きなメニューを選んで貰っている。	定期的な外出、個人の趣味に合わせ、個別に支援している。	
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	買物と一緒に行って頂き食材を選んで貰っている。家族との外出も出来る限りお願いしている。	自宅に行っている。遠い所にも行っている。希望も聞いている(里帰り)	

自己	外部	項目	自己評価 (ユニット2階)	自己評価 (ユニット3階)	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況
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	財布はお預かりしている。欲しい物がある時は一緒に買い物に行っている。	自分で買い物をして貰っている。個人のサイフを持って出かけている。	
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	ご家族からの電話を繋いだり、本人の希望により掛けている。年賀状も書いて頂いた。	家族から手紙が来たり、自分からも年賀状を出している方もいる。	
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	必要最小限、利用者様の癒しになる様な植物などを置いている。温度は常に適温にと意識している。	3ユニットが全く同じ作りなので混乱がある事は事実である。その他では広々とした空間で過ごしている。	
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	気の合う利用者様同士の席の確保。利用者様の希望により席替えも行っている。	食堂等の配置は、気の合う者同士にしている。	
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	利用者様が使い慣れた物を持ってきて頂き(筆筒・テレビ・椅子)家と変わらない生活をして頂くようにしている。	自宅で使っていた物を使用している人がいる。布団など馴染みの物を使っている。安心がある。	
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	トイレの場所が分からなくならないようにトイレの案内を出している。段差や足元に物をおかず、安全に歩行してもらえるようにしている。	トイレ等貼り紙してある。居室前には表札がある。字が大きく分かり易くしている。風呂は♂のマークをしている。	