

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	4090800238		
法人名	医療法人輝栄会		
事業所名	グループホームトリニテ松崎		
所在地	福岡県福岡市東区松崎2丁目7-21		
自己評価作成日	平成27年3月14日	評価結果市町村受理日	平成27年5月1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.kajokensaku.jp/40/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=4090800238-00&PrefCd=40&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27年3月24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)】

小規模多機能、サービス付き高齢者住宅を併設している複合型介護施設です。目の前には公園があり、花見や散歩など気軽に行ける環境となっています。看護師が両ユニットにおり、利用者の心身変化には迅速に対応できるようにしています。また、母体が救急病院ですので医療支援体制を整えています。

いつも楽しく明るい雰囲気作り心がけ、利用者の要望や意見も言いやすい環境にあります。「ご利用者様、職員、地域の三位一体で開かれたホーム」を目指し、恒例となった地域の夏祭りへ出店、参加は利用者、職員共に楽しみの一つとして取り組んでいます。また秋には地域との共同でバザーや作品展なども行いました。

利用者、職員が共に過ごし、安心して楽しく生活が送れるようにしています。家族との繋がりも大切に、レクリエーション等は家族へ声掛けを行い参加して頂いています。家族や馴染みの方が遊びに来やすい空間作りに努めています。

【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)】

ホームは、JR・西鉄千早駅から車で5分程度の主要幹線道路近くに位置しています。住宅地の中にあり、目の前には公園が、また、近くには多々良川の遊歩道もあり、散歩へ出かければ四季を肌で感じる事ができます。1階には小規模多機能型ホームがあり、当ホームは2階にあります。2つのユニットのいずれも明るく、清潔感が感じられます。

地域との結びつきを大切に考えられており、地域で行われる行事への参加はもちろん、ホーム主催の行事にも力を注がれています。また、様々なボランティアも受入れ、開放感のあるホームづくりも目指されています。

利用者が安心して楽しく快適に過ごせるために、寄り添いながら気持ちをくみ取るように努められ、家族や他の事業所との情報交換、連携を取りながら利用者支援に取り組まれています。利用者の気持ちを一番に考え、職員が今出来るケアについて常に検討を行いながら支援が展開されています。

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	トリテ独自の理念をフロア内に掲示し、理念の共有、実現に取り組んでいる。具体的には三位一体と掲げているので、公園清掃や地域行事参加等を通して理念の実践の場としている。	法人としての理念と、ホームとしての理念が掲げられています。理念は、職員のみならず来訪者にも見ていただけるように、目につきやすい場所に掲示されています。ホーム全体で理念の実現に向けた支援に努められています。	
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	2ヶ月毎の運営推進会議の開催、地域行事(夏祭り、清掃活動)への参加。秋には地域とトリテでバザー、作品展示を行い地域との交流が増えてきている。	地域の皆さんと共に活動を行えるように様々な検討が重ねられています。現在までも色々な活動をされており、ホーム主催の行事にも力を注がれています。ボランティア活動や地元の中学生の職場体験の場にもなっており、利用者と地域の交流が図られています。	
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	運営推進会議で地域の方々へ対応事例紹介を行っている。また、地域行事を通して支援の方法を地域の人々に向けて発信している。		
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	ご利用者様やご家族からのご要望、また地域の自治会長、民生委員の方や他事業所の方などと意見交換を行ってきた。より有意義な会議とする為、併設の小規模多機能と合同で運営推進会議を行っている。	運営推進会議は、定期的で開催されています。会議にて得られた意見を基に、今後の会議の在り方を検討するなどの姿勢もうかがえます。行政や地域からの参加の他に、同業者の参加もあり、地域全体を考える機会にもなっています。	
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	運営推進会議へ地域包括支援センター、社会福祉協議会の担当者様に参加頂いている。市が開催している研修には積極的に参加している。	運営推進会議の他に、市で開催されている研修会や連絡協議会において、市の担当者や情報交換などを行う機会があり、利用者に対する相談など、協力関係が築かれています。	

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	
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	身体拘束は行わない方針である。身体拘束防止マニュアルを改訂した。職員へ周知するために施設内研修を行う。事故防止・身体拘束委員会は毎月開催しており、事例検討を行っている。	3原則(切迫性・非代替性・一時性)以外の拘束は行わないという強い信念で支援に当たられています。身体拘束防止委員会が設置されており、毎月開催され、マニュアルの改訂も行われています。研修等も積極的に受講され、職員の意識も高まっている様子が見られます。		
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	受診の必要があったご利用者様に対し、適切なサービス提供ができていなかったという反省のもと、ご利用者様の身体変化に注意している。各ユニットに看護師を配置しており、ご利用者様の変化に対応できるような体制作りを進めている。市が開催する研修へ参加し防止に努めている。			
8	(6)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活支援事業や成年後見制度を実際にご利用者が活用している。また、制度紹介のパンフレットを準備し、玄関に設置している。	現在、あんしんサポートと、成年後見制度を利用されている利用者が1名ずつおられます。管理者は説明や相談に応じられ、パンフレットなどの資料も常備されています。職員については、研修及び実務の中で制度や手続きについての理解に努められています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居にかかる費用や毎月の費用は料金表を用いて説明。オムツ代や病院受診等の別途必要な費用についても説明を行っている。場合によってはこちらから提案させて頂くなど、配慮している。			
10	(7)	○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	ご家族の要望、意見等は業務日誌等を通して申し送りを行い、職員間で話し合い反映させている。家族面会時には声をかけ意見を言いやすい雰囲気作りを心掛けている。	面会時に声かけを行い、家族等の意見や要望を聞くように努められています。担当者が状況報告をする中で、家族との親密度が高まっている様子がうかがえます。頂いた意見等については、会議や申し送りにおいて共有され、改善に繋がられています。		
11	(8)	○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	毎月ユニット会議で職員の意見、提案を聞く機会を設けている。また、業務日誌に連絡・相談事項を設け文書での意見を聞くようにしている。その他、定期的に声掛けを行い意見を聞くように心がけている。	各ユニットでの会議や定期的(少なくとも半年に1度)に話をする機会を設けて、意見や要望を聴くようにされています。理事長が朝礼に参加され、直接職員の意見を聴く機会にもなっています。		

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	
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	「目標管理シート」を用い、職員一人ひとりが目標をもち、実現できるように支援している。定期的に面談を行い、職員の希望や提案を聞くようにしている。			
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員は男女とも就業し、年齢層も幅広い。管理者と定期的な面談を行い、個人の目標や相談等を聞き取りしている。	採用面接は理事長と管理者にて行われています。性別や年齢等で採用の判断は行われていないとのことです。職員の皆さんは「目標管理シート」の仕組みにより、目標の達成を意識しながら業務に当たられており、法人としてもバックアップされています。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	職場内の会議にてプライバシー保護についての教育・指導を行った。施設内全体研修で個人情報保護についての内容で研修予定である。その他、市主催研修にも積極的に参加する。	人権を損なうような言葉かけを行わないように、職員間で注意が促されています。外部研修を受講された時には、伝達研修が内部で行われ、全職員が統一した考えの基で職務に当たられるように努められています。		
15		○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	施設外研修、法人内の院内研修への積極的な参加を促している。また今月より施設内研修を開始した。年間通して資質向上を行えるように進めている。			
16		○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	グループホーム協議会へ登録し、他事業所との意見交換の場へ参加している。また、他事業所が開催する運営推進会議へ参加させて頂き、質の向上への足掛かりを行っている。			

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
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	計画作成担当者と担当となる受け持ち職員が本人へ聞き取りを行い、生活の何に困っているのか、何を望んでいるのかを言語や表情、生活歴など多角的に情報収集を行っている。安心できるように密にコミュニケーションをとり、笑顔で接するように心がけている。		
18		○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	家族から生活歴、暮らしの情報、悩み、相談を聞き取りケアプランへ反映させている。本人同席では言いにくいことなどは、家族と職員のみでの聞き取りも行い、不安や要望をしっかりと見える場所を作るようにしている。		
19		○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	情報収集後は評価・アセスメントを行い。職員間で話し合いを行う。優先的に何が必要かを明確にし、ケアプラン作成、本人や家族に納得して頂きサービス提供へ繋げている。		
20		○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	本人の心身状態によるが、食事の準備、居室の清掃、洗濯物をたたんで頂くなど、一方向の関係でない共助の関係を築くように努めている。		
21		○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	面会時には声掛けを行い、現在の心身状況などをお伝えしている。また、行事には声掛けを行い家族との絆を重んじている。必要に応じて、家族へ依頼し本人と家族との時間作りをサポートしている。		
22	(11)	○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	本人から聴衆したことや、家族からの情報したことをもとに、本人にとって馴染みの場所を訪問したり、自宅への外出支援を行っている。	利用者が以前住まれていた地域にある櫛田宮や香椎宮などへ出かけたり、友人の面会があつたりしています。本人や家族等から聴取した情報を基に、これまでの関係性が継続できるように支援されています。	

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
23		○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	利用者同士の関係性を把握し、レクリエーション等には声掛けを行っている。必要に応じて職員が介入することがあるが、お互いがすきなことを言え、笑いあえる雰囲気作りをしている。場合によっては一人で過ごす時間が必要な方がいるが、こまめな声掛けを行っている。		
24		○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	退去後も気軽に立ち寄れるように声掛けを行っている。利用終了となっても本人や家族の経過を確認し相談や支援を行っている。		
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					
25	(12)	○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	本人の生活歴や暮らし方の希望を聞き取り、ケアプランへ反映させている。困難な場合は家族からの聞き取りと職員で本人が何を望んでいるかを話し合い、その人らしい暮らしの実現へ取り組んでいる。	本人からの聞き取りが困難なケースも多く、ケアプランを作成する際のアセスメント時や入浴時のホッとされているときなどに、意向や思いの把握に努められています。生活状況や状態等を見ながら、利用者本位の支援に取り組まれています。	
26		○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	一人ひとり生活歴を本人や家族へ聴衆し、フェイスシート、アセスメントシートに記載して情報の共有化を図っている。何気ない会話からでも利用者を知る為に工夫している。また、利用者担当を配置し、より詳しい情報収集に努め、その人らしい暮らしを過ごせて頂けるよう努めている。		
27		○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	朝のバイタル確認や食事量、利用者の表情や言動などから心身の変化を逃さないように努めている。何気ない気づきを職員全員で共有できるようスタッフ間の声掛けができています。		

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
28	(13)	○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	本人が何を望んでいるか、必要な支援は何かを明確にするために計画作成時にはチーム内で話し合いを行っている。また、家族の要望があればそれもカンファレンスであげ、チーム内でディスカッションしている。	各ユニットに計画作成者が配置されており、担当者と共にケアプランのベース作りが行われています。カンファレンスには、利用者や家族、計画作成者、管理者などが参加されており、医療面については事前に医師の意見も聴かれて、その人に即したプランが作成されています。また、モニタリングも定期的実施されています。	
29		○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	個別の記録するために、利用者の長期計画は何かを把握し、それに対する気づきを記録している。職員間ではミーティング以外でもこまめに話し合い、業務日誌、個別記録等で情報共有を図っている。		
30		○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	本人、家族からのニーズに対してはできる限り柔軟に対応するように努めている。ご自宅への外出支援、受診支援などを行っている。職員間ではニーズに対してどこまでできるかを話し合い、実現可能な範囲で本人や家族のサポートを心掛けている。		
31		○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	地域への清掃活動や夏祭りへの参加、地域と施設との共同バザー開催、作品展示など地域資源、施設の資源を探りながら利用者が地域の一員であることへの支援が形になり始めている。		
32	(14)	○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度かかりつけ医の往診がある。それ以外にも、法人母体の病院であるため受診の必要性を施設看護師と確認し、適切な医療を受ける体制を整えている。本人、家族の希望も大切に、施設としても家族の希望が無い場合でも必要性が認められれば、その旨を家族へ伝え、受診の手配を行っている。	かかりつけ医については、ホーム利用以前からの医療機関を受診されている利用者がおられます。協力医も2週間に1度往診されています。また、歯科医による往診もあっており、利用者の状態に合わせた受診が行われています。	
33		○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	介護職は利用者への気づきを細かく看護師へ報告、相談している。報告を受けた看護師は利用者の状態を確認し、適切な医療サービスが受けられる体制をとっている。これら一連の過程は業務日誌、個別記録へ残すことで情報共有をしている。また、看護師不在時は電話連絡で状態を報告し適切なサービスを受けられるように配		

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
34		○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。	利用者入院時は病院関係者、担当医や看護師等と情報交換を行っている。入院中はこまめに面会へ行き、状態の確認を行う。退院がきまれば、退院前の情報収集を行う為に、家族、担当医、看護師等とカンファレンスを行い退院後に適切な支援ができるように努めている。入院者がいない場合でも、病院へ出向き看護師や連携室担当者		
35	(15)	○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	最期を希望されている利用者がある。要望に沿えるような体制を整備している段階である。当施設での看取り事例がないため、他事業所などの実践例を学ばせて頂いている。	運営母体が医療法人であるため、看取りを行える体制は整えられています。住み慣れた地域での看取りが実現できる方向で考えられています。	現在までに看取りの実績はなく、今後の課題として捉えられています。母体の医療機関や併設の事業所と連携しながら知識を深め、職員に対するメンタル面のフォローを含めて支援していかれることを期待します。
36		○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	開設後に1次救命処置の研修を行った。法人内での救命処置研修などにも参加している。		
37	(16)	○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	施設全体で年2回防災訓練を行い、年1回は夜間想定で実施している。AEDも設置、緊急時食料備蓄は地域住民分も含めて100名規模で備えている。	4月と10月に消防訓練が行われています。そのうち1回は夜間想定にて実施され、通報訓練等も含まれています。また、非常用の備蓄も準備されています。職員の中に地域の消防団員がおられ、連携も取りやすい環境にあります。	火災に対する訓練は行われていますが、その他の災害に対しての訓練の実施は課題と言えます。風水害等に対する訓練の実施を期待します。ホームが地域の避難場所になるとのことですので、それを踏まえた地域の皆さんとの連携・調整等を含めた訓練の実現を期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	自尊心を傷つけないような声掛け、介助に努めている。一人ひとりの人格を尊重し対応するために、相手を否定しない言葉かけを周知する目的で、ミーティング時に唱和している。	プライバシーが保たれるように言葉遣いなどにも配慮されています。相手を尊重するような行動や声かけを心掛けて支援に当たるように努められており、馴れ合いが見られるときには、その都度注意が促されています。	

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
39		○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	利用者自身が選択、決定を行えるよう声掛けをしている。好きなことを言える雰囲気作りをしており、一方的な支援ではなく利用者が望み、決定できるような支援を心掛けている。		
40		○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	一日の中で行うことを決めてはいるものの、本人の意思を優先する声掛けを行っており、尊重するように努めている。何をしたいか、何を食べたいかなど要望を聞き、出来るだけ希望に沿うような支援をしている。		
41		○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	化粧したい方は化粧して頂き、洋服を買いに行きたい方は買い物支援を行っている。女性の方はネイルをする方もいる。男性の方は髭剃り、鼻毛のカットを行っている。月に1回訪問理美容があり、カラーやパーマなどは利用者希望で行っている。		
42	(18)	○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	食事の準備、片付けは利用者の残存能力を活かし職員と一緒にやっている。定期的手作り料理を設け、準備、下ごしらえを手伝ってもらっている。職員も利用者と同じ物を同じ食卓で食事している。	昼食はもちろん、手作りおやつや行事食の提供など、食を楽しむ工夫が見られます。食事の際には、職員も利用者と共に食卓を囲み、笑顔で食事をされている場面が見られました。利用者の皆さんは出来る事を手伝っておられました。	
43		○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	業者から配食は栄養バランスがとれている。食べる量は利用者によって変えている。嚥下能力に合わせ、刻み食、おかゆ、とろみなども提供している。		
44		○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、口腔ケアを行っている。特に介入が必要な方は職員が支援するが、できることは本人で行って頂いている。定期的に歯科往診があり、清潔保持、口腔内の機能維持に努めている。		

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
45	(19)	○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	一人ひとりの排泄パターンが分るように排泄チェック表で管理している。排泄リズムから本人への声掛けを行っている。夜間リズムからトイレ誘導をしている。排泄に関係する運動を取り入れ実施している。	排泄に関する運動を取り入れ、自立支援に取り組みられています。利用者の排泄パターンがわかるように排泄チェック表を活用されています。なるだけ、トイレにて排泄をして頂けるように、状態を見ながら誘導が行われています。	
46		○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	水分量の管理を行い、重度化した方も便座に座って頂くようにしている。必要な方には腹部マッサージを実施している。歩行や朝の運動を奨励している。便秘がちな方へはぶ茶を提供している。看護師管理のもとヨービスやラキソベロンといった比較的副作用の少ない薬剤を使用している。		
47	(20)	○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	概ね週3回程度入浴を行っている。拒む方は時間を変更して対応している。介助量が多い方は1階の機械浴を使用している。お風呂が好きな方が多いので、出来る限り希望に沿うように努めている。	入浴は週に3回実施されています。希望があれば、添える形での支援を行うとのことです。機械浴も利用でき、重度の人の対応も可能です。今のところ、毎日の入浴希望等はないそうですが、希望に沿うことは可能な体制が採れるとのことです。	
48		○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	その時々によって変化するので、昼寝は自由にして頂いている。必要に応じて、自室で休んで頂いている。夜間は、できるだけゆっくり安心して休めるよう必要な方にはナースコールを本人手元に置く対応をしている。暗くて不安な方は入口電灯を点けるなどの工夫をしている。		
49		○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	一人ひとりの薬情報をまとめており、薬の目的や副作用が分かる状態である。処方変更等は業務日誌やケース記録を通して情報伝達し職員全員が変化の確認が出来るように心がけている。		
50		○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	利用者一人ひとりの出来ること、好き嫌いが異なるので評価を行い、本人がしたいことをして頂くような声掛けをしている。プランターの手入れや水やり、居室掃除、色塗りなど何かしら役割をもって頂き、利用者デマンドに応じて支援している。		

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
51	(21)	○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	全体的な外出や個別外出支援を行っている。天候や利用者の体調に合わせて、玄関前や近隣公園へ散歩を行っている。希望当日に外出できないこともあるが、利用者要望をきき、本人と職員が話しながら日程を決めて買い物へ出かけている。家族と協力し自宅で散髪して頂く支援を行っている。	希望に応じた外出の支援が行われています。散歩は、天候や本人の状態等を見ながら行われています。年末年始の外泊も家族の協力により実施されています。行事としての外出支援も行われています。また、プランターの花のお世話などで、戸外に出る機会も多いようです。	
52		○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	以前は自己管理されている利用者もいたが、管理が困難場合、本人と家族から委任をもって管理している。本人の希望に応じて、自由に使うことができるようにしている。		
53		○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	利用者からの希望に応じて、電話を使用して頂いている。手紙や年賀状のやり取りは大切な人との繋がりになるので、支援している。		
54	(22)	○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	個人の席を準備し、くつろいげるように工夫している。共用部の廊下や棚には季節を採り入れた花や飾りを用意し、利用者に季節を感じて頂けるようにしている。居室扉には季節に応じた飾りをしている。	ホームからの見晴らしは良く、差し込む日差しにより明るい空間になっています。ソファやテーブルは、利用者が使いやすいように配置されており、壁には利用者と共に制作した作品が飾られています。清掃が行き届いており、季節を感じる花なども飾られています。	
55		○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	利用者の思いは尊重されるように、声掛けを行っている。日によってのんびりしたい時はのんびりして頂けるような配慮をしている。気の合った利用者同士会話が弾むよう座席にも考慮している。		

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
56	(23)	○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	居室には本人の馴染みの物や好みの物を持ち込んで頂けるよう家族に協力をお願いしている。本人が居心地よく安心して過ごして頂けるよう写真や家具、ソファなどを持ち込んで頂いている。	居室のレイアウトは、家族と利用者と共に考えられています。入所するまでに使用していた物を持ち込まれており、仏壇なども見受けられます。利用者が不安にならないよう、快適な生活の支援に努められています。	
57		○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	一人ひとりのできることが異なるので、評価を行ったうえで、利用者にして頂くこと、職員が支援することを分けている。		

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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目:20,40)	○ 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	66 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:9,10,21)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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
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	トリテ独自の理念をフロア内に掲示し、理念の共有、実現に取り組んでいる。具体的には三位一体と掲げているので、地域行事参加等を通して理念の実践の場としている。		
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	2ヶ月毎の運営推進会議の開催、地域行事(夏祭り、清掃活動)への参加。秋には地域とトリテでバザー、作品展示を行い地域との交流が増えてきている。		
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	運営推進会議で地域の方々へ対応事例紹介を行っている。また、地域行事を通して支援の方法を地域の人々に向けて発信している。		
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	ご利用者様やご家族からのご要望、また地域の自治会長、民生委員の方や他事業所の方などと意見交換を行ってきた。より有意義な会議とする為、併設の小規模多機能と合同で運営推進会議を行っている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議へ地域包括支援センター、社会福祉協議会の担当者様に参加頂いている。市が開催している研修には積極的に参加している。		

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
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	身体拘束は行わない方針である。身体拘束防止マニュアルを改訂した。職員へ周知するために施設内研修を行う。事故防止・身体拘束委員会は毎月開催しており、事例検討を行っている。		
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	受診の必要があったご利用者様に対し、適切なサービス提供ができていなかったという反省のもと、ご利用者様の身体変化に注意している。各ユニットに看護師を配置しており、ご利用者様の変化に対応できるような体制作りを進めている。市が開催する研修へ参加し防止に努めている。		
8	(6)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活支援事業や成年後見制度を実際にご利用者が活用している。また、制度紹介のパンフレットを準備し、玄関に設置している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居にかかる費用や毎月の費用は料金表を用いて説明。オムツ代や病院受診等の別途必要な費用についても説明を行っている。場合によってはこちらから提案させて頂くなど、配慮している。		
10	(7)	○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	ご家族の要望、意見等は業務日誌等を通して申し送りを行い、職員間で話し合い反映させている。家族面会時には声をかけ意見を言いやすい雰囲気作りを心掛けている。		
11	(8)	○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	毎月ユニット会議で職員の意見、提案を聞く機会を設けている。また、業務日誌に連絡・相談事項を設け文書での意見を聞くようにしている。その他、定期的に声掛けを行い意見を聞くように心がけている。		

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
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	「目標管理シート」を用い、職員一人ひとりが目標をもち、実現できるように支援している。定期的に面談を行い、職員の希望や提案を聞くようにしている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員は男女とも就業し、年齢層も幅広い。管理者と定期的な面談を行い、個人の目標や相談等を聞き取りしている。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	職場内の会議にてプライバシー保護についての教育・指導を行った。施設内全体研修で個人情報保護についての内容で研修予定である。その他、市主催研修にも積極的に参加する。		
15		○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	施設外研修、法人内の院内研修への積極的な参加を促している。また今月より施設内研修を開始した。年間通して資質向上を行えるように進めている。		
16		○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	グループホーム協議会へ登録し、他事業所との意見交換の場へ参加している。また、他事業所が開催する運営推進会議へ参加させて頂き、質の向上への足掛かりを行っている。		

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
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	計画作成担当者と担当となる受け持ち職員が本人へ聞き取りを行い、生活の何に困っているのか、何を望んでいるのかを言語や表情、生活歴など多角的に情報収集を行っている。安心できるように密にコミュニケーションをとり、笑顔で接するように心がけている。		
18		○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	家族から生活歴、暮らしの情報、悩み、相談を聞き取りケアプランへ反映させている。本人同席では言いにくいことなどは、家族と職員のみでの聞き取りも行い、不安や要望をしっかりと見える場所を作るようにしている。		
19		○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	情報収集後は評価・アセスメントを行い。職員間で話し合いを行う。優先的に何が必要かを明確にし、ケアプラン作成、本人や家族に納得して頂きサービス提供へ繋げている。		
20		○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	本人の心身状態によるが、食事の準備、居室の清掃、洗濯物をたたんで頂くなど、一方向の関係でない共助の関係を築くように努めている。		
21		○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	面会時には声掛けを行い、現在の心身状況などをお伝えしている。また、行事には声掛けを行い家族との絆を重んじている。必要に応じて、家族へ依頼し本人と家族との時間作りをサポートしている。		
22	(11)	○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	本人から聴衆したことや、家族からの情報したことをもとに、本人にとって馴染みの場所を訪問したり、自宅への外出支援を行っている。		

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
23		○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	利用者同士の関係性を把握し、レクリエーション等には声掛けを行っている。必要に応じて職員が介入することがあるが、お互いがすきなことを言え、笑いあえる雰囲気作りをしている。場合によっては一人で過ごす時間が必要な方がいるが、こまめな声掛けを行っている。		
24		○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	退去後も気軽に立ち寄れるように声掛けを行っている。利用終了となっても本人や家族の経過を確認し相談や支援を行っている。		
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					
25	(12)	○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	本人の生活歴や暮らし方の希望を聞き取り、ケアプランへ反映させている。困難な場合は家族からの聞き取りと職員で本人が何を望んでいるかを話し合い、その人らしい暮らしの実現へ取り組んでいる。		
26		○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	一人ひとり生活歴を本人や家族へ聴衆し、フェイスシート、アセスメントシートに記載して情報の共有化を図っている。何気ない会話からでも利用者を知る為に工夫している。また、利用者担当を配置し、より詳しい情報収集に努め、その人らしい暮らしを過ごせて頂けるよう努めている。		
27		○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	朝のバイタル確認や食事量、利用者の表情や言動などから心身の変化を逃さないように努めている。何気ない気づきを職員全員で共有できるようスタッフ間の声掛けができています。		

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
28	(13)	○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	本人が何を望んでいるか、必要な支援は何かを明確にするために計画作成時にはチーム内で話し合いを行っている。また、家族の要望があればそれもカンファレンスであげ、チーム内でディスカッションしている。		
29		○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	個別の記録するために、利用者の長期計画は何かを把握し、それに対する気づきを記録をしている。職員間ではミーティング以外でもこまめに話し合い、業務日誌、個別記録で情報共有を図っている。		
30		○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	本人、家族からのニーズに対してはできる限り柔軟に対応するように努めている。ご自宅への外出支援、受診支援などを行っている。職員間ではニーズに対してどこまでできるかを話し合い、実現可能な範囲で本人や家族のサポートを心掛けている。		
31		○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	地域への清掃活動や夏祭りへの参加、地域と施設との共同バザー開催、作品展示など地域資源、施設の資源を探りながら利用者が地域の一員であることへの支援が形になり始めている。		
32	(14)	○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度かかりつけ医の往診がある。それ以外にも、法人母体の病院であるため受診の必要性を施設看護師と確認し、適切な医療を受ける体制を整えている。本人、家族の希望も大切に、施設としても家族の希望が無い場合でも必要性が認められれば、その旨を家族へ伝え、受診の手配を行っている。		
33		○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	介護職は利用者への気づきを細かく看護師へ報告、相談している。報告を受けた看護師は利用者の状態を確認し、適切な医療サービスが受けられる体制をとっている。これら一連の過程は業務日誌、個別記録へ残すことで情報共有をしている。また、看護師不在時は電話連絡で状態を報告し適切なサービスが受けられるように配		

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
34		○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。	利用者入院時は病院関係者、担当医や看護師等と情報交換を行っている。入院中はこまめに面会へ行き、状態の確認を行う。退院がきまれば、退院前の情報収集を行う為に、家族、担当医、看護師等とカンファレンスを行い退院後に適切な支援ができるように努めている。入院者がいない場合でも、病院へ出向き看護師や連携室担当者		
35	(15)	○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	最期を希望されている利用者がある。要望に沿えるような体制を整備している段階である。当施設での看取り事例がないため、他事業所などの実践例を学ばせて頂いている。		
36		○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	開設後に1次救命処置の研修を行った。法人内での救命処置研修などにも参加している。		
37	(16)	○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	施設全体で年2回防災訓練を行い、年1回は夜間想定で実施している。AEDも設置、緊急時食料備蓄は地域住民分も含めて100名規模で備えている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	自尊心を傷つけないような声掛け、介助に努めている。利用者ごとの状態を把握して、適切な声掛けを行うようにしている。		

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
39		○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	利用者自身が選択、決定を行えるよう声掛けをしている。好きなことを言える雰囲気作りをしており、一方的な支援ではなく利用者が望み、決定できるような支援を心掛けている。		
40		○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	一日の中で行うことを決めてはいるものの、本人の意思を優先する声掛けを行っており、尊重するように努めている。何をしたいか、何を食べたいかなど要望を聞き、出来るだけ希望に沿うような支援をしている。		
41		○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	化粧したい方は化粧して頂き、洋服を買いに行きたい方は買い物支援を行っている。女性の方はネイルをする方もいる。男性の方は髭剃り、鼻毛のカットを行っている。月に1回訪問理美容があり、カラーやパーマなどは利用者希望で行っている。		
42	(18)	○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	食事の準備、片付けは利用者の残存能力を活かし職員と一緒にやっている。定期的手作り料理を設け、準備、下ごしらえを手伝ってもらっている。職員も利用者と同じ物を同じ食卓で食事している。		
43		○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	業者から配食は栄養バランスがとれている。食べる量は利用者によって変えている。嚥下能力に合わせ、刻み食、おかゆ、とろみなども提供している。		
44		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。特に介入が必要な方は職員が支援するが、できる場所は本人で行って頂いている。定期的に歯科往診があり、清潔保持、口腔内の機能維持に努めている。		

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
45	(19)	○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	一人ひとりの排泄パターンが分るように排泄チェック表で管理している。排泄リズムから本人への声掛けを行っている。		
46		○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	水分量の管理を行い、必要に応じてはぶ茶を提供している。歩行や朝の運動を奨励し、自然な排便となるよう取り組んでいる。また、看護師管理のもとでラキソベロンやヨーピスなどを使用する場合がある。		
47	(20)	○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	概ね週3回程度入浴を行っている。拒む方は時間を変更して対応している。お風呂が好きな方が多いので、出来る限り希望に沿うように努めている。昼から夕方にかけて入浴をして頂いている。		
48		○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	その時々によって変化するので、昼寝は自由にして頂いている。必要に応じて、自室で休んで頂いている。夜間は、できるだけゆっくり安心して休めるようにしている。		
49		○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	一人ひとりの薬情報をまとめており、薬の目的や副作用が分る状態である。処方変更等は業務日誌やケース記録を通して情報伝達し職員全員が変化の確認が出来るように心がけている。		
50		○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	利用者一人ひとりの出来ること、好き嫌いが異なるので評価を行い、本人がしたいことを頂くような声掛けをしている。プランターの手入れや水やり、居室掃除、色塗りなど何かしら役割をもって頂き、利用者デマンドに応じて支援している。		

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
51	(21)	○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	全体的な外出や個別外出支援を行っている。天候や利用者の体調に合わせ、玄関前や近隣公園へ散歩を行っている。希望当日に外出できないこともあるが、利用者要望をきき、本人と職員が話しながら日程を決めて買い物へ出かけている。家族と協力し自宅で散髪して頂く支援を行っている。		
52		○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	以前は自己管理されている利用者もいたが、管理が困難場合、本人と家族から委任をもって管理している。本人の希望に応じて、自由に使うことができるようにしている。		
53		○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	利用者からの希望に応じて、電話を使用して頂いている。手紙や年賀状のやり取りは大切な人との繋がりになるので、支援している。		
54	(22)	○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	個人の席を準備し、くつろいげるように工夫している。共用部の廊下や棚には季節を採り入れた花や飾りを用意し、利用者に季節を感じて頂けるようにしている。居室扉には分り易いようにお手製の名前を表示している。		
55		○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	利用者の思いは尊重されるように、声掛けを行っている。日によってのんびりしたい時はのんびりして頂けるような配慮をしている。気の合った利用者同士会話が弾むよう座席にも考慮している。		

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
56	(23)	○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	居室には本人の馴染みの物や好みの物を持ち込んで頂けるよう家族に協力をお願いしている。本人が居心地よく安心して過ごして頂けるよう写真や家具、ソファなどを持ち込んで頂いている。		
57		○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	一人ひとりのできることが異なるので、評価を行ったうえで、利用者にして頂くこと、職員が支援することを分けている。		

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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目:20,40)	○ 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	66 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:9,10,21)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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		