

### 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	1171600719		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム上尾原市		
所在地	埼玉県上尾市原市230-1		
自己評価作成日	平成23年8月27日	評価結果市町村受理日	

※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.konryo-saitama.net/kaigosin/infomationPublic.do?LCD=1171600719&amp;SCD=">http://www.konryo-saitama.net/kaigosin/infomationPublic.do?LCD=1171600719&amp;SCD=</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F		
訪問調査日	平成23年9月20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)】**

愛の家グループホームは全国に147箇所の(平成23年8月現在)運営を行っております。上尾原市では、運営理念、各ユニットの理念、 credo を下に、それぞれを念頭に入れ、日々のケアに理念、各ユニットの理念、 credo は活かされているのか振り返りながら、ケアに当たっています。家族様と情報を共有することにより信頼関係を築き、地域の方々と協力関係を持ちながら入居者様を第一に考えたケア・個別ケアを軸に充実した毎日をご過ごしていただけるケアをさせて頂いております。ホーム敷地内には、広い本格的な畑があり、土・自然に触れ風を感じながら、季節の野菜を作り、共に収穫し、楽しく皆で、食卓を囲んでいます。今後も入居者様が笑顔で安心して過ごせるホームを目指します。

**【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)】**

閑静な住宅地にある当ホームは、すぐ近くに自然豊かな遊歩道があり、土の感触や自然、季節の変化等を楽しむことのできる環境が整っている。施設内にも畑を作り、さつまいも・きゅうり・なす等いろいろなものを植え収穫し、調理を行うなど利用者の方々の生き甲斐の一つとなっている。また、食事の楽しみとしては『出張ずし』があり、目の前でネタを選び握ってもらうという試みを行い、利用者からも大好評であった。地域との交流も盛んで、高校生などとの交流もある。利用者主体の笑顔あふれるホームである。

**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 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 (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	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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を、申し送り時に唱和し、スタッフの目に触れる場所に掲示、理念を意識したケアに当たっている。	理念等は、朝礼時や会議時に全員で確認し、理解を深めている。またユニット毎の独自の理念を職員全員で考え、ケアの向上に役立てている。	
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	子ども110番の登録や近隣の小学校・中学校・高校からの体験学習の受け入れ。地域ボランティア等の参加を通し日常的に地域の一員としてつながりを重視し、交流を図っている。自治会加入し、子ども神輿の休憩所として提供。子どもとの触れ合いが実現できた。	近隣の保育園や小・中・高校からの職場体験の受け入れ態勢が出来ており、良好な関係が築かれている。また自治会に加入しており、夏祭りの子ども神輿に飲み物を提供するなど、密に交流が行われている。	
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・中学校・高校の体験学習の際、認知症の理解をしてもらうよう話す場を設けてから参加していただいている。子ども神輿で休憩に来られた保護者や地域の方がはじめて認知症の方をご覧になる機会があり、普通に生活しているのを見て頂く場になった。		
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階運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みについて、報告や情報を交換し共有している。検討・改善事項があれば、運営に反映できるよう取り組んでいる。	2ヶ月に1度の運営推進会議では、民生委員、地域包括、上尾市介護支援相談員や家族の参加が見られる。家族には毎回連絡をとり、参加しやすい環境を作っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とは、事故報告書の提出や行政に関する事項について常に直接相談し情報交換を行っている。ホームの取り組みについても協力関係を築くよう努力を行っている。	市町村の担当者とは随時連絡や相談を行っており、協力体勢は良好である。市主催の研修もあり、職員が参加しケアに役立てている。	
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	身体拘束について定期的に勉強会を持ち、折に触れ話し合いを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束はしないという方針のもと、ケアに取り組んでいる。そのために研修を密に行い、身体だけでなく言葉やこころの拘束をしないよう心掛けている。	
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	高齢者虐待防止関連資料を作成、閲覧できるように対応し、いえ行きてきに勉強会・話し合いの場を設けている。虐待が見過ごされないようスタッフと話し合いストレスが溜まっていないか留意し、防止に努めている。		

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
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	日常生活支援・成年後見制度について、学ぶ機会に参加し、必要がある場合は関係者と話し合い、活用できるよう支援していく。		
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・締結、改定時共に、話し合いの場を多く取り、疑問・不安が解消するように十分な説明をし、理解・納得して頂くよう取り組んでいる。		
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	管理者や職員に意見を言いやすい場を常に意識して提供し、介護相談員を月1回派遣してもらい、外部者へ意見を話せる機会を設け、運営に反映させている。	上尾市介護相談員が月に1度来所しており、利用者と話をし意見をお伺いしている。また家族の意見は年1度のアンケート調査や来所時に職員との話し合い等で把握している。	
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	月数回の本社での会議、スタッフ会議、リーダー会議と意見。提案がだせる話し合いの場を設けている。会議以外でも話し合いの場を意識して取り、反映させている。	会議の時などに意見を出す場を提供して、職員からの意見を反映させている。また、施設長と職員が話しやすい環境を作っているため、相談等はその都度行っている。	
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1人1人の状況把握に努め、話し合いの場を多く取り、個々の努力を認め、やりがいを持って働けるような職場環境・条件の整備に努めている。		
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	実践者研修・管理者研修・リーダー研修・新人研修と段階に応じて、研修に参加できる機会を確保している。法人以外の研修参加も、積極的に勧めている。		
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	グループホーム協議会研修への参加・他同業者との交流機会を作っている。定期的に他の施設に相互訪問し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	サービスを導入する前に、話し合いの場を多く取り、困っていることや、ニーズ等を聞き入れ、安心安全を確保する為の関係作りに努めている。その情報をもとにスタッフ同士で話し合い、対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービスを導入する前に、話し合いの場を多く取り、不安やニーズなどを理解し、家族との信頼関係を築いている。		
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	話し合いの場を多く取り、本人・家族等の情報を共有し、理解に努めている。まず、必要としている支援を見極め、他の支援も対応している。		
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	利用者様を人生の先輩であると認識し、アドバイスを頂いたりしている。		
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	利用者様の様子を伝えながらも「迷惑かけている」というご家族の気持ちを払拭できるような言葉を心掛けている。		
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	利用者様の様子を伝えながらも「迷惑かけている」というご家族の気持ちを払拭できるような言葉を心掛けている。身体・精神状態を考慮し支援している。	馴染みのスーパーに買い物に行ったり、以前に通っていた日帰り温泉への入浴やカラオケ等個別対応での支援を行っている。馴染みの場所の公園への花見等も支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	皆様が気持ちよく毎日を過ごせるように支援している。		

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
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	定期的に連絡し、経過を把握しながら支援に努めている。		
<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	多方面からのアセスメントを実施しカンファレンスや申し送りで活発に情報交換し、ケアを実践している。	利用者の意向の把握に努め、個別に対応し、コーヒーを飲みに行ったり、カラオケに行ったり、毎週自宅に帰る利用者もいる。普段の様子や会話の中から意向の把握ができるよう職員は努めている。	
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	特にご家族に仕事や生活歴をお聞きし、スタッフ間で把握している。		
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	個人記録の記入内容をより御本人の姿に焦点を当てた物とし、スタッフ1人1人が気がついたことを共通確認できるようになった。		
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	ご家族や主治医の意見を取り入れカンファレンスし、チームで把握できるよう、より具体的な介護計画を作成している。	モニタリングは全職員で行うことによって、利用者にとってより良いものを提供できるよう心掛けている。また主治医の意見等を盛り込んで現状に即したものとなっている。	
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	毎日ケア実践表を記入し、モニタリングしている。		
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	活用できる資源を話し合い、多機能化に取り組んでいる。		

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
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	自治会に加入し、お祭りの際、子ども神輿の休憩所として駐車場を提供。地域の親子の交流もできるようになった。		
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	往診主治医とはご家族を交えた話し合いを随時実施。通院の方もサマリーを活用して関係を築いている。	原則としては家族対応にて希望するかかりつけ医の受診を行っているが、職員も臨機応変に対応している。往診主治医との関係も良好で、どのような事でも相談できる環境が整っている。	
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	御本人の病状についての相談はもとより、スタッフが考案したりハビリの助言なども、もっている。		
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。	入院後、主治医、相談員、ご家族と情報交換や相談に努め、支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階からご家族と主治医との話し合いを設け方針をチームで把握しケアに取り組んでいる。	重度化した時の方針については、必要に応じて家族、医師、職員の三者で話し合い、利用者にとってより良いケアができるよう心掛けている。	重度化や終末期の対応について、利用者のケアの向上と同時に、職員に対する意識づけや心のケアの研修を更に行い、理解を深めていくことを期待する。
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	事故発生時のマニュアルを電話横に貼り、対応できるようにしてあり、応援を頼めるようにしてある。		
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	定期的な訓練の実施、隣のホームとの連携も築いている。	年2回の避難訓練では、利用者が外まで避難を行っている。また夜間想定では時間を計り、限られた時間内で職員がどのくらい行えるかなど、実践に沿った訓練を行っている。	

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
<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	人生の先輩であるという尊敬の気持ちを忘れずケアに努め、不適切な対応を見かけた時は注意を促している。	利用者への声掛けは、プライバシーや尊厳を損ねないよう、職員間で注意や工夫を行っている。人生の先輩であるという意識を忘れずに支援を行っている。	
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	希望を表現できない方にも選択ができるような対応を心掛けている。		
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	希望が表現できない方にも個人記録や申し送りを活用して楽しみや安心出来る場を提供できるようにしている。		
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	個人の希望にあった身だしなみを整える方法を提供している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事中にも混乱や不安を取り除く声掛けをしている。	2ヶ月に1度の割合で行われる出張すしは、自分で好きなものを目の前で握ってくれるため、利用者に大好評である。おやつ作り等にも力を入れており、利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	主治医からの助言をもとにカロリー、水分が摂れるよう工夫してケアをしている。		
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	歯磨きが上手く出来ない方には、歯科医指示のもと、スタッフが最後に磨いている。		

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むけた支援を行っている	御本人の排泄リズムを把握し誘導するが、御本人の意思を最優先としている。	排泄の支援は本人の意思を尊重しつつ、職員がパターンを把握しているので、適切な声掛けを行っている。おむつから布パンに改善された利用者もいる。	
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	主に看護師、主治医の助言をもとに水分摂取の増量や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、個々にそった支援をしている	その日の体調や気分を大切に、希望に添えるよう入浴を支援している。	入浴時間は午前・午後と決めずに入浴することができ、利用者に自由に選んでもらっている。入浴剤や柚子湯、菖蒲湯などの季節を感じられる入浴も行っている。日帰り温泉等に行った例もある。	
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	その日の体調や希望に合わせて気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	処方箋をチェックし、薬の内容を理解している。副作用も認識し、服薬後の変化にも注意している。		
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	御本人の生活歴などを把握し楽しみながら作業して頂いたり感謝の言葉を伝えることによりホーム内での役割に誇りを持って頂けるよう支援している。		
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	極力希望に添った支援を心掛けている。又希望を聞きだすような声掛けをしている。	天候や体調と相談しながら、毎日の散歩に出掛けている。ホームの横に遊歩道があり、快適な環境で散歩を行なうことができる。散歩のときに家庭菜園の畑から収穫した物を頂くこともある。	



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
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	買い物をしたいと言う気持ちに出来るだけ答え、又、スタッフが買って来るのではなく、一緒に買いにできることを心掛けている。		
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	ご家族の負担も考慮し、話し合い、ご自分で連絡を取れる方法で支援している。		
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	明るい色を使ったわかるやすい掲示物にしたり、スタッフが慌てた雰囲気を出さないよう心掛けている。	共有空間にある大きな窓からは、木々が見え季節を感じることができる。また、歌詞カードが共有空間や廊下などに掲示しており、利用者が歌いながら楽しめる工夫がしてある。	
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	希望が表せない方にも好みを把握し選択出来る提供を心掛けている。		
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	使い慣れたものを使用いただくのはもとより、好みを把握して危険のないような工夫をしている。	居室はくつろぎやすい環境を作るということで、馴染みの物を配置している。仏壇やテレビ、三面鏡など、その人らしい居室になるよう配慮している。	
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	常に危険の予測に努めながら、御本人の気持ちを優先したケアを心掛けている。		

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	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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を、申し送り時に唱和し、スタッフの目に触れる場所に掲示、理念を意識したケアに当たっている。		
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	子ども110番の登録や近隣の小学校・中学校・高校からの体験学習の受け入れ。地域ボランティア等の参加を通し日常的に地域の一員としてつながりを重視し、交流を図っている。自治会加入し、子ども神輿の休憩所として提供、子どもとの触れ合いが実現		
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・中学校・高校の体験学習の際、認知症の理解をしてもらうよう話す場を設けてから参加していただいている。子ども神輿で休憩に来られた保護者や地域の方がはじめて認知症の方をご覧になる機会があり、普通に生活しているのを見て頂く場になった。		
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階運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みについて、報告や情報を交換し共有している。検討・改善事項があれば、運営に反映できるよう取り組んでいる。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは、事故報告書の提出や行政に関する事項について常に直接相談し情報交換を行っている。ホームの取り組みについても協力関係を築くよう努力を行っている。	市町村担当者とは、事故報告書の提出や行政に関する事項について常に直接相談し情報交換を行っている。ホームの取り組みについても協力関係を築くよう努力を行っている。		
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	身体拘束について定期的に勉強会を持ち、折に触れ話し合いを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	高齢者虐待防止関連資料を作成、閲覧できるように対応し、いえ行きてきに勉強会・話し合いの場を設けている。虐待が見過ごされないようスタッフと話し合いストレスが溜まっていないか留意し、防止に努めている。		

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
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	日常生活支援・成年後見制度について、学ぶ機会に参加し、必要がある場合は関係者と話し合い、活用できるよう支援していく。		
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・締結、改定時共に、話し合いの場を多く取り、疑問・不安が解消するように十分な説明をし、理解・納得して頂くよう取り組んでいる。		
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	管理者や職員に意見を言いやすい場を常に意識して提供し、介護相談員を月1回派遣してもらい、外部者へ意見を話せる機会を設け、運営に反映させている。		
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	月数回の本社での会議、スタッフ会議、リーダー会議と意見。提案がだせる話し合いの場を設けている。会議以外でも話し合いの場を意識して取り、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	職員1人1人の状況把握に努め、話し合いの場を多く取り、個々の努力を認め、やりがいを持って働けるような職場環境・条件の整備に努めている。		
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	実践者研修・管理者研修・リーダー研修・新人研修と段階に応じて、研修に参加できる機会を確保している。法人以外の研修参加も、積極的に勧めている。		
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	グループホーム協議会研修への参加・他同業者との交流機会を作っている。定期的に他の施設に相互訪問し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	サービスを導入する前に、話し合いの場を多く取り、困っていることや、ニーズ等を聞き入れ、安心安全を確保する為の関係作りに努めている。その情報をもとにスタッフ同士で話し合い、対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービスを導入する前に、話し合いの場を多く取り、不安やニーズなどを理解し、家族との信頼関係を築いている。		
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	話し合いの場を多く取り、本人・家族等の情報を共有し、理解に努めている。まず、必要としている支援を見極め、他の支援も対応している。		
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	共同生活の中で、共に協力、共感、存在価値を認め、信頼関係を築くため1日を通し積極的に談話するよう心掛けている。		
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	常に利用者様の情報を家族と共に共有し、入居者様にとって何が良いかを考え、面会時や、電話し話合っている。		
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	知人、ご家族が安心して来て頂ける環境作りを心掛け、個々に応じた支援に努めている。		
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	日々の利用者様同士の関係を見ながら、気の合う方となるべく一緒にいて頂ける様、食席や普段の居場所を考え、より良い関係が作れるよう意識している。		

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	定期的に連絡し、経過を確認・認識しながら、本人・ご家族の思いを聞き相談・支援に努めている。		
<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	日々の生活の中で個々に話し、違いを観察する様にしている。困難な場合はご家族に相談し、本人の表情などを見ながら検出出来る様努めている。		
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	生活歴・馴染みの暮らし方、ご本人、ご家族からの情報を得て把握に努めている。		
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	主に個人記録、バイタル表、申し送りで、心身の状態を把握している。有する力については今後活用できるか話し合い検討している。		
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	面会時ご家族に相談、主治医等の意見を取り入れ、ケアマネージャーと密に連絡し入居者様の現状に沿っ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	個人記録に気づき等変化を記入し、ケアカンファ以外にも日々の申し送り時に共有し今後の会議計画見直しについて検討している。		
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	入居者様の様子・状況をご家族と共に共有し、その都度柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティア・保育園児・小・中学校・高校・相談員と定期的に受け入れ、協力を頂いて入居者様と共に楽しむことが出来ている。		
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	入居者様・ご家族の意見。希望を考え、同意を得て関係を築きながら、安心して医療を受けられる体制を整え支援している。		
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	日々のバイタル確認。心身の変化。夜間の様子などの情報を伝え、相談できる環境にあり、入居者様にとって適切な看護。説明を受けている。		
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。	入院先に情報提供している。また面会などに行き情報の把握に努めている。		
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	入居者様の心身の状態を把握しながら、早い段階でご家族と相談し、主治医、ホーム、ご家族の方針うい共有しながら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	急変、事故マニュアルがあり、皆で共有している。		
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	災害マニュアルもあり、定期的に、昼・夜間帯を想定し、消防訓練を行っている。運営推進会議にも議題を出し地域の協力が得られるよう体制を築いている。		

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
<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	定期滝に会議を開き、入居者様の立場に立った、言葉使いや対応について話し合いを行っている。		
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	常に入居者様本位になるように、個々に対するコミュニケーションを活用し、情報を共有しながら、自己決定ができるよう働きかけている。		
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	その日その日の体調。心身の状態を考慮しながら個々の入居者様の希望に添った支援をしている。		
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	月1回の訪問カットを利用している。日常生活においても身だしなみ・おしゃれが出来る環境作りに努めている。		
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	本人の出来る範囲で準備、片付けを行って頂いている。聞きなれた音楽を流し食事に対する楽しみ。活力を見出しながら行っている。		
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	毎食事の量。水分量を確認し、常に状態を把握している。変化時は、主治医。ご家族と連携をとりながら状態に応じた対応を行っている。		
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	毎食事個々に合わせた口腔ケアの声掛け・確認を行い、入居者様によっては、週1回の訪問歯科より口腔状態の確認・ブラッシング指導を受けている。夜間帯、義歯洗浄も行っている。		

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
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	排泄確認表を活用しながら、個々の排泄パターンを認識し声掛けをしながら、自力排泄が出来るように向けた支援を行っている。		
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	排泄の状態・パターンを認識し、主治医とも相談しながら本人に合った支援をしている。また出来るだけ運動する機会を作り予防に取り組んでいる。		
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	ご家族・利用者様の希望を取り入れその日の体調の変化にあつた対応をし、個々のタイミング。希望に添った支援を行っている。		
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	本人が休みたいときに休めるよう支援し、温度や湿度に注意し、快適に休めるよう対応している。		
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	服薬マニュアルを掲示。個々の処方箋をクリニックノートに貼り用法・用量について共有している。薬が変更した場合は状態の変化に注意し、副作用の症状を常に意識し、主治医と相談している。		
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	掃除や洗濯等、生活における役割。楽しみが感じられるレクリエーション等個々に合わせて支援を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	家族間での外出もあり、協力しながら行っている。また、午前中の散歩、その日の希望を考え、個別対応できるよう支援している。		



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
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	入居者・家族の希望を考え、お金を所持している方もいる。買い物があるときは希望を聞き、こちらで対応したりご家族に協力して頂いている。		
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	年賀状や手紙のやり取り、電話のやり取りは本人が自ら行えるよう支援している。		
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	共有空間では、気の合った入居者様同士、時間を		
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			
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			
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			

# 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	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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を、申し送り時に唱和し、スタッフの目に触れる場所に掲示、理念を意識したケアに当たっている。		
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	子ども110番の登録や近隣の小学校・中学校・高校からの体験学習の受け入れ。地域ボランティア等の参加を通し日常的に地域の一員としてつながりを重視し、交流を図っている。自治会加入し、子ども神輿の休憩所として提供、子どもとの触れ合いが実現で		
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・中学校・高校の体験学習の際、認知症の理解をしてもらうよう話す場を設けてから参加していただいている。子ども神輿で休憩に来られた保護者や地域の方がはじめて認知症の方をご覧になる機会があり、普通に生活しているのを見て頂く場になった。		
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階運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みについて、報告や情報を交換し共有している。検討・改善事項があれば、運営に反映できるよう取り組んでいる。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは、事故報告書の提出や行政に関する事項について常に直接相談し情報交換を行っている。ホームの取り組みについても協力関係を築くよう努力を行っている。	市町村担当者とは、事故報告書の提出や行政に関する事項について常に直接相談し情報交換を行っている。ホームの取り組みについても協力関係を築くよう努力を行っている。		
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	身体拘束について定期的に勉強会を持ち、折に触れ話し合いを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	高齢者虐待防止関連資料を作成、閲覧できるように対応し、いえ行きてきに勉強会・話し合いの場を設けている。虐待が見過ごされないようスタッフと話し合いストレスが溜まっていないか留意し、防止に努めている。		

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
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	日常生活支援・成年後見制度について、学ぶ機会に参加し、必要がある場合は関係者と話し合い、活用できるよう支援していく。		
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・締結、改定時共に、話し合いの場を多く取り、疑問・不安が解消するように十分な説明をし、理解・納得して頂くよう取り組んでいる。		
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	管理者や職員に意見を言いやすい場を常に意識して提供し、介護相談員を月1回派遣してもらい、外部者へ意見を話せる機会を設け、運営に反映させている。		
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	月数回の本社での会議、スタッフ会議、リーダー会議と意見。提案がだせる話し合いの場を設けている。会議以外でも話し合いの場を意識して取り、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	職員1人1人の状況把握に努め、話し合いの場を多く取り、個々の努力を認め、やりがいを持って働けるような職場環境・条件の整備に努めている。		
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	実践者研修・管理者研修・リーダー研修・新人研修と段階に応じて、研修に参加できる機会を確保している。法人以外の研修参加も、積極的に勧めている。		
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	グループホーム協議会研修への参加・他同業者との交流機会を作っている。定期的に他の施設に相互訪問し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	サービスを導入する前に、話し合いの場を多く取り、困っていることや、ニーズ等を聞き入れ、安心安全を確保する為の関係作りに努めている。その情報をもとにスタッフ同士で話し合い、対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービスを導入する前に、話し合いの場を多く取り、不安やニーズなどを理解し、家族との信頼関係を築いている。		
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	話し合いの場を多く取り、本人・家族等の情報を共有し、理解に努めている。まず、必要としている支援を見極め、他の支援も対応している。		
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	1人1人の役割を日々の中で見つけ、生きがいを持てるような場を作っている。		
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	利用者様の情報を共有し、ご家族と共に利用者様の最善な生活を目指して、話し合いの場を設けている。		
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	利用者様の馴染みの場所や馴染みの方との関わりが続けられるよう、支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士が穏やかに関わりを持てるようスタッフが支援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
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	定期的に連絡し、経過を把握しながら支援に努めている。		
<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	日々の生活の中で希望や思いを汲み取り、把握に努めている。困難な場合は、ご家族とも話し合いをして検討している。		
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	本人やご家族から話を聞き、把握に努めている。		
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	利用者様の日々の必要な情報を個人記録等に記し、現状の把握に努めている。		
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	利用者様、ご家族の意見を聞きケアの方針を話し合い、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	日々の様子を記録し、情報共有し、会議を行い、利用者様の変化などに対応している。		
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	本人やご家族の状況、希望、ニーズに対応し、柔軟なサービスが提供できるよう取り組んでいる。		

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
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・介護相談員の訪問など、入居者様が安心して生活出来るよう、支援している。		
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	入居者様・ご家族の希望により、安心して医療を受けられるよう体制を整えている。		
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	週1回、訪問看護師が来ており、健康面での相談・助言を受けている。		
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。	入院後、主治医、相談員、ご家族と情報交換や相談に努め、支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階で、主治医、ホーム、ご家族と話し合いを行い、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	全てのスタッフに訓練を行い、実践力を身につけている。		
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	災害マニュアルを備え、消防訓練も年2回、昼と夜間想定し行っている。地域の協力も得られる体制も築いている。		

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
<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	言葉使い、介助方法を確認し、話し合い、本人のプライバシーを尊重できるよう、対応している。		
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	1人1人のコミュニケーション方法を考え、希望を言いやすい環境を工夫したり、自己決定できるよう支援している。		
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	1人1人のペースを大切に、希望に添って一日の予定を決めている。		
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	月1回の訪問カットを利用、又、声掛けにて衣類を一緒に選択して頂いている。		
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	個々の状況に合わせ、出来る事は手伝っていただき、やりがいを感じていただいている。		
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	個々に合わせた食事形態、量を提供し、水分量をチェックしている。		
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、口腔ケアをして頂き、就寝前には義歯の洗浄や管理をしている。訪問歯科を利用して口腔ケアのアドバイスを受けている。		

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	個々のパターンを把握し、声掛けを行い、トイレでの排泄支援に努めている。		
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	主治医、訪問看護師と連携し、なるべく自己排便出来るように水分量の摂取に気をつけ、又、適度な運動をして頂いている。		
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、個々にそった支援をしている	ご家族、本人の希望に応じて体調を見ながら対応している。		
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	個々の生活・体調・習慣に合わせ、休息や睡眠が取れるよう支援している。		
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	個々の処方箋を個別にファイルし、内容を把握し、利用者様の細かな変化を見逃さないよう努めている。		
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	個々の好み・生活歴に合わせ、役割を持って頂き、楽しんだり、気分転換が出来る様、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	可能な限り、個々の希望に対応している。ユニットだけの外出の他、ホーム全体での外出もしている。		



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
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	個々に応じお金を所持して頂いたり、買い物時に使えるよう対応している。		
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	ホームから家族へ自由に電話出来る様、支援している。		
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	穏やかに生活出来るような季節らしい花を・置物等で季節感を出している。		
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	リビングにテーブルを置き音楽を楽しんだり、ゲームを提供してその方に合った居場所の工夫を提案している。		
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	個々の使用していた家具を置き、安心して生活出来るよう対応している。		
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	共有空間には手すりを設置し安全な日常生活を提供、車椅子の方には十分なスペースを確保し、個々に合わせた対応をしている。		