

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	事業所の3つの理念内の一つを「人とのふれあいを大切に、地域に愛されるホームをめざします」とし、毎朝復唱したり、職員全体会議で話し合うことで理念を共有すると共に、日々のケアに生かすように努めている。また、開設してから大分経つので、事業所理念について見直す所がないか職員と話し合う機会を設けている。	開設当初に作成したホームの基本理念と3つの運営理念を掲げ、玄関や事務室など目につく所へ掲示しているほか、毎朝の申し送り時に唱和し、意識づけし共有している。作成してから年数が経ち、内部及び周辺環境等も変化していることから、理念の再確認についての話し合いを行っている。話し合うことにより、理念への理解がより深まり、実践に繋がられている。	
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	町内の草取りや側溝掃除、祭りなどの地域行事には、入居者様と一緒に積極的に参加している。また、地域の自治会に入会し、総会に出席している。その他に、町内の回覧板を回してもらうことにより、地域住民と情報を共有し、地域の一員として交流を図っている。	町内会に加入しており、回覧板を通じてホームの行事や様子など情報発信し、また地域行事等の情報を得て積極的に参加している。ホームの文化祭などの行事に地域の方にも参加を呼びかけ多数の参加を得ているほか、日頃から散歩の際に挨拶を交わすなどしながら交流を深めている。保育園児の慰問もあり、利用者に大変喜ばれている。町内の草取りや側溝掃除、総会などにも参加し、ともに暮らす地域住民の一員として、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っている。	
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	地域の集まりや行事に積極的に参加したり、地域のボランティアを受け入れることで、少しでも誤解や偏見を取り除き理解を深めて頂けるように努めている。		
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践、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	入居者様からも出席して頂き、毎月の出来事やホームの取組みなどについて報告や話し合いを行い、意見を頂いている。推進会議で出た改善点は、職員全体会議などの場を通して対策を検討することで、サービス向上に反映している。	利用者・家族・地域住民代表2名・民生委員・地域包括職員・法人理事長等が出席して定期的に開催しており、ホームでの生活状況や外部評価結果等を報告し、意見交換を行なっている。出席者から地域の行事情報や防災情報等の有益なアドバイスも頂き、サービス向上に役立てている。	
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	市町村からの依頼事などや、問い合わせがある時は電話にて確認したり、出向いたりして、市の担当者と積極的に連絡を取り、協力関係を築くよう努めている。その他、研修があれば積極的に参加したり、市の取組みである元気力アップ・サポーターの受け入れをすることで協力関係を築いている。	介護保険の保険者である行政との連携を大切と考え、市の担当者には日頃から何かあれば電話で確認や相談を行ったり、出向いて相談したりしながら積極的に係わりを持つよう努めている。また、地域包括が主催し市の職員も参加する小須戸圏域の高齢者ケア会議に参加したり、市主催の研修会にも参加したりして顔を合わせる機会を持ち、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「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	夜間以外は玄関に鍵をかけないよう努めている。また、どのような事が拘束になるか等、内部研修の機会を設け周知し、マニュアルに盛り込み、身体拘束をしないケアの取り組みを実践している。緊急やむを得ない場合は、緊急カンファレンス会議を開催し、ご家族様より了承を得た上で行うこととしている。	入職時研修や定期的な研修を実施し、具体的な例を挙げながら身体拘束しないケアを学習し、職員は理解を深めている。関連する法令についても学んでいる。その他にも管理者等が拘束につながる行為が行われないか些細な事でも常に注意を払い、指導している。安全確保上やむを得ない場合は、家族と十分な話し合いを行ない、了承を得た上で行なうようにしている。	

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
7	(5-2)	○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	虐待を理解してケアに取り組む為の内部研修を行い、マニュアルに盛り込んでいる。家人との外泊があった際は、外泊中に変った様子がなかったか注意深く観察している。その他、ひやりはっつ・事故報告を明確にして、入居者の対応方法を検討し、困難事例の為に職員1人が抱え込み虐待に繋がるようなことのないように努めている。	市の研修に参加して伝達講習を行ったり、内部研修を実施して職員は虐待の防止について学んでいる。研修は、虐待にあたる行為や虐待に繋がる恐れのある言葉遣いなども具体例を上げながら学習し、また本人・家族の気持ちにも配慮した言葉遣いをするよう職員同士での話し合いを行なうなど、よりレベルの高い内容で行なわれている。職員のストレスにも配慮して対応しており、防止に向け取り組んでいる。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度について内部研修を行い、発表することで職員に周知できるようにしている。必要があれば、包括支援センターと連携して活用できるようにと思っている。		
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	入居契約の際に、利用契約書と重要事項説明書の内容を、入居者、家族と共に読み合わせをし、確認することで理解、納得を図っている。万が一、後に問題等が発生した場合には、その都度、丁寧に説明させて頂けるようにと思っている。		
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	玄関には意見箱を設置したり、入居者と家族に向けた意向・満足度調査を行っている。また、年1回の家族会の開催やカンファレンス会議に家族から参加して頂く機会を設け、意見や要望を伺ったりして、頂いたご意見に答えられるよう努めている。毎月の手紙では、入居者の様子を家族に伝えながら何でも言える雰囲気大切にしている。	利用者からは普段から担当者が聞くようにしており、また毎年、意向満足度調査を実施して改めて要望等を聞いている。家族からは、家族会の開催や家族アンケートの実施、カンファレンス会議に家族にもできるだけ参加して頂くようにし、意見を伺う機会を設けている。また、家族来訪時には積極的に意見を伺うように心がけ、家族が意見・要望を出しやすい雰囲気作りを心掛けている。収集した意見要望は会議で報告して共有し、検討して出来る限りケアに反映させるよう努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員全体会議の中で、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。また、休憩室には「気づきのノート」を置き、意見を引き出し、運営に反映できるように努力している。また、管理者は日々の職員間での関わりの中で、個々に何か意見を持っていたら気軽に相談できる人間関係を築き、働きやすい職場環境づくりに努めている。	職員全体会議を毎月実施し、職員が施設長・管理者へ意見を言う機会を設けているほか、職員が意見や提案を記入する「気づきノート」の用意や、管理者による個人面談を定期的実施するなど、職員の意見や要望を汲み上げる体制作りに取り組んでいる。また、管理者は日頃から何かないか職員に問いかけたり、聞きだしたりするようにしており、職員も言い易い雰囲気を感じている。出された意見・提案はできるだけ運営に反映させるよう心がけている。	
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	職員からは自己評価をやってもらった後、随時面談の機会を設けて、職員の意見を聞き、個々の努力や取り組み、勤務状況の把握等に努めている。また、ホームの会を通じて他法人管理者から、他法人の状況や取り組みを聞かせてもらい、職場環境・条件の整備向上に努めている。		
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	職員全体会議を利用し、各委員会で毎月テーマを決めて内部研修発表を行っている。外部研修を受けたものについても、毎月の会議で発表してもらっている。これらの研修で学んだことが自然と日々のケアの中に活かせるようにしている。また、資格取得に向けてstepupの目標を示し、技術や知識が身につけられるよう働きかけている。		

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
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	管理者は、秋葉区内のケアマネが集う「ケアマネ部会」、秋葉区内のグループホームの意見交換の場である「ホームの会」に参加。その他にも他事業所の運営推進会議に参加している。介護職員には、外部研修に参加してもらう事で、同業者と情報交換ができる交流の機会をつくっている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時に、家族やケアマネから頂いた情報をもとに、本人の要望に応えることができるように努力している。これらの情報からホームでの生活が幸せだと思ってくれるようなケアを実践することで信頼関係を築いている。また、アセスメントにはセンター方式を用いており、日々新たな不安や要望等がないか常に情報を更新している。		
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	入居を希望される方には、できるだけホームを実際に見に来てもらうように呼びかけている。入居契約の際は自宅を訪問し、家族の不安や要望に耳を傾けている。また、ホームの様子も詳しく伝えることで、家族の不安の軽減を図り、信頼関係が築けるよう努めている。その他にも、関係機関の担当者からも情報を得るように務めている。		
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	事前訪問の際に本人や家族と話し合いをする中で、必要としている支援を見極め、まずは今何に困っているのかなどを考察することで、可能な限り柔軟な対応を心がけている。場合によっては利用可能なサービスがあれば、フォーマル・インフォーマルを問わず、他のサービスも取り入れられるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活全般に係わることを入居者と職員が一緒に楽しく行うことで、自然に入居者に役割を感じてもらえるような支援をしている。職員からの一方的な提供にならないように、昔の習慣を教えて貰ったり、本人のできること、できないことを見極め、職員が寄り添い、共に支え合う関係作りを努めている。		
19	(7-2)	○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	毎月の行事や誕生会等お便りでお誘いしている。家族が来訪した時には、本人の近況をお伝えしている。本人は何を望んでいて、どんな暮らしがしたいのかという点において家族と思いを共有する為、その都度家族と相談し、常に生活歴や趣味、要望等を大切にしながら共に本人を支えていけるよう努めている。	毎月、お便りと個別の写真を送付して本人の日頃の様子や思いを伝えたり、家族来訪時には口頭できめ細かく伝え、日々の暮らしの出来事や本人の思いなどの情報共有に努めている。また、行事毎に家族に参加を呼び掛けたり、家族会やカンファレンス会議への出席依頼等、家族が来居する機会を設けているほか、お盆や正月に一時帰宅してもらえるような働きかけ、利用者と家族が共に過ごせる時間が増えるよう支援し、絆の維持に向け取り組んでいる。	
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	家族や友人等が訪れた時は、ゆっくり過ごして頂けるように、もてなしている。こちらから友人宅へ遊びに行く機会もつくっている。本人の馴染みの場所にお連れする折には、家族から協力して頂くこともあり、関係が途切れないように努めている。	入居時にセンター方式を活用して本人や家族から聞き取りを行い、これまでの生活状況や人間関係等を詳細に把握している。入居後も把握に努め、得た情報は記録して共有している。把握した情報を基に、その関係が継続できるよう介護計画にも反映させている。知人来訪時にはゆっくり過ごしてもらえるよう配慮したり、馴染みの場所へ家族等の協力をも得ながら行け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
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	入居者の相性をみて食席に配慮している。職員も同席して会話に加わったり、仲の良い者同士の部屋を歩き来できるように見守っている。入居者同士が関わり合い、支え合えるように共同で作業したり、趣味や余暇活動を通じて、より良い関係をつくる為のきっかけづくりをしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居されてから、状況に応じて退居先の病院や他施設へ面会に行ったりはするが、契約が終了すると、ホームとの関係が、どうしても遠のいてしまうことは残念である。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎年家族と入居者に意向・満足度調査を実施している他、家族来訪時にも個々の思いや暮らし方の希望・意向を伺ったり、相談したりしている。得られた情報はケアプランにも反映させている。普段は日々のケアの中から隠れた要望に気付くように努力している。	日々のケアの中でどのように暮りたいか把握している。1対1になる場面を捉え、ゆっくり話を聞いている。また意向・満足度調査を行うことで気付かされることもあり、得られた情報は職員間で共有しケアプランに反映している。意志の疎通が難しい方は、日々の様子から真意を押し量り把握に努めている。	
24	(9-2)	○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	入居までの経緯、生活歴、趣味・嗜好、生活上の配慮点等を把握して、日々の生活の中で活かせるようにしている。また、新たな情報や更新された情報などもすぐに活かせるように努めている。	入居前に自宅を訪問し、これまでの暮らしぶりや地域の様子など情報を収集している。以前利用していたサービスの担当者に話を聞くこともある。入居後も本人や家族と日々関わる中で、センター方式に沿って情報を集約し共有している。新しく知り得た情報は追記したり、シートを定期的に更新して、その人らしく暮らすことに活かしている。	
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、有する能力等の現状の把握に努めている	日々の関わりの中から、心の声にも気付けるように、表情や言動など、きめ細やかな視点から察することができるように努めている。医療に関する心配事は、医療連携のナースパートナーの看護師に相談し、指示を仰いでいる。毎日の様子は申し送りの時に報告。重要事項は引き継ぎノートに記入することで周知徹底している。		
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	定期的に行われているモニタリング・サービス担当者会議では、入居者の想いを大切にして課題検討をし、その人らしく生きる為の支援を模索している。入居者と家族からは、日々要望を伺っているが、サービス担当者会議にも出席可能な家族や入居者には参加してもらい、意見や提案を取り入れている。	計画に沿ってケアを実践し、生活記録の情報をもとに3ヶ月に1回モニタリングを行っている。計画の見直しは6か月に1回行なっている。サービス担当者会議には担当職員や家族・入居者にも参加してもらい、それぞれの意見を反映した計画を作成している。状態変化があればその都度計画を見直している。	
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	日々の様子や気づきは生活記録に記入し、周知徹底してもらいたいことは引き継ぎノートに記入している。これらで得た情報は職員間で共有して日々のケアに活かしている。情報は毎日申し送られ情報共有を確実にしており、特に重要なことは毎月の職員会議の議題に挙げることもあり、より良いケアに繋げている。		

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	本人の状況に応じて通院や受診の支援をしている。また、グループホームに在籍中にも利用できる医療保険対応のマッサージや福祉用具等のサービスを個々のニーズに合わせて利用している。その他、歯科の特性を活かした口腔ケアに取り組んでおり、年2~4回、歯科健診を行っており、口腔衛生に努めている。		
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	地域の一員としての暮らしを楽しめるように地区の回覧板や来訪者等から地域の行事や催し物の情報を得て、入居者と職員とで参加するようにしている。個々の対応としては、その人の馴染みのある機関と連携して活用している。また、駐在所のお巡りさんが定期的に訪問に来てくれて、ホーム周辺の安全を見守ってくれている。		
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	主治医は基本、本人の馴染みのあるかかりつけ医としており、受診は家族の同行としている。状況に応じて変更する事もあり、本人、家族からの要望や依頼があれば、希望する病院を受診し情報提供書を作成したり、状態によってはスタッフも付添うことで、適切な医療を受けられるように支援している。	希望のかかりつけ医に家族が同行して受診している。情報提供書を作成したり、必要時職員も同行することで主治医に状態を伝えている。家族の同行が難しい場合は職員が代行している。看護師が健康管理を行っており、状態変化時はすぐに相談し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	医療連携にて週一回、看護師が訪問。看護師不在の時も入居者に特変があれば、24時間緊急対応の看護師への電話相談も可能である。家族が受診に付き添い困難な時は、職員が付き添う。緊急時は、本人の生年月日、連絡先、服薬中の薬、既往歴等がわかる「情報一覧表」を作り、救急先に情報が伝わりやすいようにしている。		
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。	入院時には家族と共に付き添い、病院関係者には入院となるまでの経過を伝えるなどの情報を提供している。入院先の医療機関には、お見舞いに行き、本人の状況を伺いつつ、家族や病院関係者と情報交換をしたり相談をすることで、安心して治療に専念して頂き、早期に退院できるように支援している。		
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	入居説明の段階で、重度化した場合や終末期のあり方についてホームが、どこまで支援できるのかを家族に伝え理解を求めている。実際にグループホームでの生活が困難となった場合には、早い段階から家族と十分に話し合いを重ねて、家族の思いや意向を聴きながら支援していくこととなる。入院先での場合は、医療機関の相談員や主治医も含め、家族と今後についての話し合いを行っている。	契約時に、重度化した場合ホームが対応し得る範囲について説明している。ADLが低下してもホームで暮らしたい意向があれば出来る限り対応している。継続的に医療が必要となり対応が難しくなった場合などは、その方にとって適切なサービスについて家族や本人と話し合い、不安なく他のサービスに移行できるよう支援している。	
34	(12-2)	○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	消防署員の指導の下、救急救命法やAEDの取り扱い方法、応急手当の研修を行ってもらい、全ての職員が応急手当の実践力を身につけられるよう努力している。また、緊急時に備えた緊急連絡網訓練や、緊急時における対応方法のマニュアルを整備して、即実践可能な体制を整えている。	AEDの使い方など救急救命法や応急手当の訓練を行っている。利用者の既往・現病歴から急変が予測される場合は観察ポイントや対応方法をケアプランに盛り込んで適切に対応できるよう努めている。緊急時の情報一覧表や救急搬送時のマニュアルを整備し、職員に周知している。	

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
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	緊急連絡網訓練や夜間想定避難訓練を定期的に行い、職員が最も手薄になる時間帯となる夜間緊急発生時の避難方法を身につけるように努めている。年2回の総合避難訓練のうち1回は、近隣住民の方からも参加協力してもらっており、今後も関係が途切れることのないよう、常に声掛けを続けている。	年2回夜間想定で火災の避難訓練を行なっている。地域住民に協力を依頼しており、訓練にも参加してもらっている。またヘルメットなど防災用品を備え、水害についてはハザードマップをもとに対応方法について話し合う機会を持っている。地震についてはマニュアルを整備しているが訓練はまだ行われていない。	地震に備え、日頃より安全面の点検を行ない、マニュアルをもとに訓練されることに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの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	個々の記録物等の書類関係は全て鍵のかかる場所に置き、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。日課の中では年長者に対する尊厳を損なわないために、言葉遣いや声のトーンに充分に気を付けている。日々、入居者の発言を否定することにならないような会話を心がけている。	グループホームとして当事業所がどうあるべきか話し合い、言葉の使い方などを振り返る機会を持っている。対人援助として利用者の尊厳ある姿を大切にしている。プライバシー確保を徹底しており、トイレにタオルを用意して介助が必要な方には膝にかけるなど配慮している。記録類は鍵のかかる部屋で管理している。	
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	日々の関わりの中で本人の希望や潜在している要望に気づき、汲み取ることができるよう、日々の接し方にも気を付けている。その他にも定期的に意向・満足度調査も行っている。また、普段から利用者が自己決定をしやすいような、個々に合わせた状況をつくらせ、会話を工夫するなどして努力している。		
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	一日の大きな流れは決まっているが、希望があれば食事や入浴時間をずらしたりしている。余暇活動の時間は、入居者が自由に過ごせるようになっており、一人ひとりのペースを大切にして、本人ができること、やりたいことは可能な限りできるように支援し、職員の都合や目線で物事が決まらないように努めている。		
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	着替えの衣類は職員が寄り添い一緒に選ぶようにしている。行事の時には、お化粧をしたり、着物を着ることもある。散髪は出張理美容師が来訪し、入居者の要望に沿って行われている。理髪について希望があれば、行きつけの美容院にも行ってもらっている。		
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	入居者の好みの食べ物や食材をリストにして、いつも個々の嗜好に合ったものを提供できるようにしている。食事は楽しいひと時となるように職員も同じものを一緒に食べている。支度や後片付けは、やりたい方やできる方の気持ちを大切に、職員と入居者とで一緒にやっている。	職員が献立を作成し手作りの食事を提供している。利用者の好みを把握し、苦手なものがあれば代替メニューで対応している。買い物や調理・片付けなど一連の作業は利用者と職員と一緒にしない、食事と一緒にしている。また外食や手作りおやつなど楽しむ工夫をしている。	
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	1人ひとりの食事量や水分摂取量を把握して、個々の状態に合わせた支援をしている。個々の嗜好に合わない物は代替品にしたり、身体状況に合わない物には粥や刻みにしたり、場合によっては医師や看護師と相談して補食を提供したりと、医療とも連携をとりつつ支援している。		

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
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは1人ひとりに応じたケアを毎食後に行っている。年2～4回歯科を受診し、口腔内健診とクリーニングを実施している。また、歯科医師や衛生士による歯科往診も行っており、専門家から個々に応じたオーラルケア用品の使用のアドバイスを頂いている。口腔ケアの向上を図り、QOLとADLの維持・増進を図っている。		
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	独自の排泄チェック表から排泄状況を把握して、個々の状況に応じ支援している。転倒の危険がある方にセンサーを設置し即対応、歩行不安定な方には夜間のみトイレを設置、トイレ誘導を拒否される方には声掛けの工夫をしたり時間を置く等々、個々の排泄状況に合わせることで排泄の失敗を減らし、自立に向けた支援をしている。	排泄パターンを把握し、個々の排泄状況についてアセスメントすることで、その方に合わせた援助を行ない自立にむけた支援をしている。リハビリパンツやパット類についても状況を確認し適切に使用している。	
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	水分やゼリーの提供、運動や散歩を勧めるなど、個々に合った予防に努めている。場合によっては、腹圧や腹部マッサージを行い、できるだけ自然排便ができるように支援している。便秘になりやすい方には医師の指示の下、下剤を使用し調整している。また、ご飯は大麦を混ぜて炊き上げ、食物繊維をより多く摂取できるように工夫している。		
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	入浴は週3回。入居者の気分や要望、体調に合わせて入浴を行っている。入浴を拒まれたり、外出等で入浴できなかった時は、翌日に入浴してもらっている。その他、様々な事情で入浴できなかった時は、時間を置いたり、職員を変えてお誘いするなどして工夫し、入浴が楽しみのひとつとなるように心がけている。	入浴したい時間や回数など希望があれば個別に支援している。好みのシャンプーやお湯の温度などその方の習慣を大切にしている。入浴介助は利用者1対1になれる場面であり、会話したり楽しく入浴できるよう配慮している。拒否された場合は無理強いせず、時間を置いて声をかけることで気持ちよく入ってもらえるよう支援している。	
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	時間の制約がない自由な日課を組んでいる。職員はこの環境を活かし、その人の生活習慣を理解することで、個々に応じた柔軟な対応ができる環境を整えられるように日々努力している。また、寝具は使い慣れた物を使って頂いており、週1回シーツ交換して清潔を保持している。季節ごとに温度調節を行いながら快適な空間づくりに努めている。		
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	服用中の薬の説明書にはファイルに綴っており、確認できる。また、個々の薬の副作用と注意点を更に詳しく調べたものを内部研修で発表して、より知識を深めている。服薬忘れはチェック表で把握している。緊急時には、すぐに服薬中の薬が説明できるよう「情報一覧表」を作成し、その中に全入居者の現在服用中の薬を一覧にまとめている。		
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	一人ひとりの生活歴や張り合いを知るツールとしてセンター方式を採用しており、パーソンセンタードケアが実行できるよう努めている。日々の関わりの中からその人の得意な事、興味のある事を引き出し、張り合いとなるような支援につなげている。その他、毎月の行事やボランティアの来所等により気分転換を図っている。		

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
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	日々の日課の中では、買い物にお誘いしたり、気分転換や機能低下防止の為に散歩やドライブを取り入れている。行事企画では普段行けないような場所にも出かけるなど、少しでも外出する機会を増やすように努めている。その他にも、家族とお墓参りに行ったり、誕生会の折には家族、職員とで外食に行きお祝いするなど、本人の希望に沿えるようにしている。	選挙会場に行くなど個別に外出支援をしている。誕生日には外食してお祝いしている。また日常的に買い物に出かけたり、庭にイスを出してお茶を飲むなど戸外に出る機会を作る工夫をしている。利用者に行きたい場所を聞いて外出したり、新津植物園やアグリパークなど普段行けない場所へも外出している。車いす対応の車があり、重度の方も一緒に出掛けることができる。	
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	「入居者立替金」から立替払いを行っている。いつでも欲しい時に個人的に買い物ができるようになっているが、個々の希望や能力に応じて買い物や外食に行ったりしている。主に3千円以上の高価な買い物や購入頻度の多くなるような物は、家族に了承を取り購入するようにしている。		
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	入居者の親戚や知人等から電話があった時は電話に出てお話しをしたり、手紙が届いた時は忘れないように返事を書いて郵送するところまで支援している。ホーム側から毎月家族に発送する手紙には、職員からは近況報告やホームからのお知らせを記入し、本人からは自分の思いを直筆で書いてもらっている。		
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	南向きのホールから見える庭には、季節の花や野菜を植えている。天井はロッジ風の吹き抜けで日差しが取り込める明るく開放的な作りになっている。ホールにはソファと畳もあり、自由にくつろげる空間を確保している。浴室とトイレには冬場に専用の暖房器具を設置。ホーム内は白い壁紙であり、床は木目の色調で明るめな色合いである。随所に季節に応じた花を飾る等して居心地良い空間作りを努めている。	ホールは過度に飾り付けず、家庭的な落ち着いた雰囲気である。南向きに大きな掃出し窓があり明るく開放感がある。窓からは庭の緑や田園風景を眺めることができ、また室内には庭の切り花を飾るなど季節感に配慮している。広い畳コーナーにはソファが複数設置されており、横になって休むこともできるなど好きな場所で自由にくつろげるよう工夫されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間に畳やソファ、テーブル席があり、のんびりできる家庭的な雰囲気を演出している。ホールのソファに座ってテレビを観たり、趣味の本を読んだり、横になったりと自由に過ごせる空間を提供している。また、自主的に入居者同士が誘い合い、仲の良い入居者と居室でお茶を飲んだりしており、それぞれに思い思いの過ごし方ができている。		
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	入居の際は、自宅で過ごしていた環境にできるだけ近づけられるように今まで使用していた物の方が、本人は安心し落ち着いて生活できることを説明し、居室には馴染みの品が持ち込まれている。思い入れのあるものに囲まれて過ごすことで、自分らしい居心地の良い空間になるよう手助けをしている。	各居室に洗面とクローゼットが設置してある。入居時に家族とも相談しその方の身体機能や好みを考慮した暮らしやすい部屋作りをしている。使い慣れたテーブルやいすなどの家具・ぬいぐるみや時計など馴染みのものを持ち込んでもらい居心地良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	ホーム全体はバリアフリーであり、入居者が生活しやすい環境ができています。フローアは食事づくりやたたみ物等、誰もが参加しやすいようにテーブルの配置場所に配慮して、その人その人の能力や思いを大切にしながら、個々にできることをして頂いている。日常に必要な補助具等は、本人の使用目的に合ったものを勧め、安全で自立した生活が営めるように見守っている。		

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 ↓該当する項目に○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				