

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	3771700774		
法人名	有限会社オバタ		
事業所名	グループホーム高瀬		
所在地	香川県三豊市高瀬町新名1476-1		
自己評価作成日	平成27年6月12日	評価結果市町受理日	平成26年3月11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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiryouyoCd=3771700774-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成27年7月14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)】

国道11号線から少し入った、のどかな自然に囲まれた施設で、近くには高瀬川が流れており、春には桜並木、夏には田園風景、秋にはイチョウ並木と自然に囲まれた環境の中にあります。毎日の散歩や畑での収穫作業等、利用者様お一人お一人、思い思いの生活を過ごされております。「憩いと 安らぎ そして笑い声」を理念に職員一同日々、利用者様と生活を共に過ごしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

災害対策に関し火災年6回、水害年3~4回、地震年2~3回と毎月訓練を行って全職員が役割を経験できるようにしている。火災時の訓練の1回は運営推進会議の同日に行い、構成メンバーや消防署員の参加があり指導を受けている。毎週木曜日を調理の日とし、利用者の力を活かし前向きな気持ちを引き出し職員と一緒に調理し食事を楽しむ支援をしている。週5回を入浴日としゆっくり入浴できるよう支援している。個々の入浴のタイミングを考慮するなど入浴を楽しめる支援をしている。管理者は職員に常に支援に際し利用者への思いを大切にすることを伝えており、利用者を優しく支える視点を意識している。また、地域交流施設(認知症カフェ)の設立を考えており、運営推進会議時アドバイスをもらったり、今後市と連携し進めていき認知症の方の社会参加につながればと期待する。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者と職員は日々就業前に理念の唱和を行い、意識の共有と、実践に向け毎日の目標を立て、終業後振り返りを行っている。	理念は施設長が事業所開設時に考え、その後も継続して職員が理念を共有している。申し送り時や勉強会で、実践の中での言葉や行動を振り返り気づきを話し合うなど、理念を具体化していくことを意識している。ただ、開設当初と比較して、要介護度が重度の利用者が増加している。なお、事業所は通所介護のことも考えている。	職員は理念を共有し実践につなげている。さらに、利用者の要介護の重度化によるニーズの変化を踏まえ、今後現状に合った理念に見直し、地域密着型サービスの意義が高まることを期待したい。
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	当自治会は施設長の出身地であり、お宮の総代等の世話役を行っており、祭りには太鼓や獅子が来たり、地元の水利や、清掃等に出席している。又、利用者も散歩時の挨拶や、行事ごとに行き来を行っている。施設が「子どもSOS」に指定されている。	施設長が神社の総代等の世話役を行ったり、地域の水路の井手ざらいや清掃に出席している。事業所が「こどもSOS」に指定されている。職員と利用者は時に地域の清掃に関わったり、地域の文化展や祭りなどの地域行事に参加するなど、事業所は地域の一員として日常的に交流している。	
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	認知症相談、入居相談や、他施設の紹介や助言を行っている。防火訓練、救命救急処置等の講習を開催し、地域の方にも参加して頂いている。ボランティアの受け入れ、職場体験や介護施設実習受け入れを行っている。		
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	運営に関する相談や事故、感染症等の予防、行事等に関してアイデアを出して頂き、地域密着型としてのサービス向上に努め又、会議の内容により各有識者に参加をお願いしている。 開催頻度 2か月に1回	構成メンバーに自治会長や民生委員が加わり、積極的に関わられるよう会議内容を明記した案内状を送付している。会議では事業所の近況・行事報告や課題等について意見交換している。サービス評価結果を報告し話し合っているが、継続的なサービスの実践・評価への意見交換までには至っていない。	運営に関する相談、サービスの実際、評価結果を踏まえアドバイスや意見をもらっている。さらに、実践・評価の経過を会議で継続的に報告することで、メンバーが協力者としてより積極的に意見交換できサービス向上に活かしていくことが望まれる。
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	各種提出物等ある時は、必ず出向き、助言指導を受けて頂き、制度、運営上の事で、疑問点があれば、互いに確認し合っている。	提出物の助言や処遇手当の変更等制度、運営上の疑問がある時は、市に出向き担当者の指導を受けている。運営推進会議で地域交流施設(認知症カフェ)の設立について、他施設の開設状況を聞いているが、市と積極的に相談するまでには至っていない。	認知症カフェは、市の次年度計画にもあるので、事業所も前向きに考えているのであれば、市に相談し、事業実施を検討するのに必要な情報を把握する取り組みを期待したい。検討した結果、事業を実施しないという判断となったとしても、相談をし、事業の実施を検討することが、市との協力関係を築くことに繋がる。

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	内部研修時の実践報告、勉強会を実施し、玄関の鍵の解放を含め、身体拘束の無いケアに努めている。些細な声かけや誘導にも、利用者に拘束感や不満感の無いよう実践している。	毎月の勉強会で身体拘束しないケアについて話し合ったり、年1回は身体拘束対象となる行為について再確認している。利用者の腕を強く握らない介護や誘導時の対応、言葉の拘束等にも注意している。	
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	外部研修に積極的に参加し、全職員に周知し、身体拘束同様、内部研修、声かけや、日々の介助方法について、お互いに注意しケアの向上が図れるようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修や勉強会の際に学ぶ機会を設け、必要性のあるときは、行政とも連携を図り、活用できるように支援している。		
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	家族、利用者共に重要事項、契約書、その他疑問点について十分に説明を行い、理解と納得を頂いた上でやっている。		
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	面会時や日々の生活の中で、利用者と十分にコミュニケーションを図り、又月に1回は、各家族、施設長、管理者との談話の機会を設け、意見や要望をくみ取り、日々の運営、ケアの改善に努めている。	日々の生活で利用者との対話の中で思いを話してもらったり、いくつかの選択肢から確認している。各家族からは毎月利用料等を納入時に、施設長や管理者、職員と意見、要望を積極的に聴く場面づくりをしており、運営や介護の改善に反映している。また、外部の機関の担当者や第三者委員に苦情等を申し出ることができることを説明している。	
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	朝、夕の申し送り時に業務や日々のケアにおける報告や相談を受けている月1回の勉強会では、管理者、経営者の出席もあり、全職員一人一人個別に月に一回話をする機会を設けている。	申し送り時、日々のケアに関する報告や相談ができ、その内容を管理者が施設長に提案している。毎月の勉強会には施設長、管理者も加わり意見や情報を取り入れ、一緒に話し合いながら調整している。また、施設長が毎月給与を全職員一人ひとりに渡す時、個別に意見や悩み等を話す機会を設け、状況把握の上、運営に反映している。	
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	キャリアパスを導入し、職員の努力により目標が見えるようにし随時、労働環境、条件の改善を行っている。個々の能力に応じた職務や体制を整えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護関係取得の資格の取得支援の為、職務専念義務免除を実施している、施設内外の勉強会、研修会に業務とし参加し、職員のレベルアップに務めている。		
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	相互評価事業の参加や、各種研修会、情報交換会に参加している。又他施設に畑を解放し収穫体験等を実施している。		
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	問い合わせや見学時に、家族の意向だけでなく本人からの意思意向を伺うようにしている。		
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	入居相談や見学、面談時に、利用者不在の時間を作り、家族様の要望や思いを十分に話し合い、信頼関係が構築できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その時々状態に合わせて、家族、利用者が納得の行くサービスが受けられるよう、他のサービスの紹介を含めた対応に努めている。		
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	日常生活の中で、利用者に十分にコミュニケーションを図り、地域の習わしや風土、調理等利用者から教えられることも多い。		
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	日々の状態の報告をしながら、家族にも協力をお願いし、共に利用者を支えられるよう関係を築いている。		

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
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	面会時、お茶を出しご本人とゆっくりと過ごして頂ける時間を設けている。利用者様の希望により、面会、外出を家族、知人様の協力を得て、実施している。ホーム内外の行事への参加を促している。	これまでの利用者の馴染みの人や場所について家族に聞いたり、面会や同じ趣味の友人から情報を得ている。利用者の友人が面会時は来やすいように声かけしたり、同じ趣味の友人の発表会への同行や地域や近隣の行事に参加し、馴染みの人と接点を持っている。また、家族の協力を得て、馴染みの美容院を利用する等関係が途切れないように支援している。	
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	利用者間での身体状況等の差があるが、それぞれに支え合い、役割を持って共同生活が送れるよう、さりげなく誘導介助を行っている。		
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	事情により退所された方々とも、情報提供を行ったり、必要時に連絡を取り、相談等に乘っている。また、退去後に施設での暮らしぶり等伝えたり、写真を渡している。		
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					
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	日々の共同生活の中での言動や表情、また意思の伝達困難な方に対しては、その人の立場になり考え、思いをくみ取れるように努め、また、家族から話を聞くなどしている。	職員は利用者一人ひとりの思いや希望を日々の生活の中で言葉かけし、表情・顔色等から把握している。不安感を与えないように寄り添って、昔のことを聞きながら共感を持てるように思いや意向を導き出している。なお把握が難しかったり不確かな場合は、家族に確認したり、本人本位の視点で職員と検討している。	
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	入居時に本人家族、サービス関係者から十分に情報を収集し、情報を活かした、コミュニケーションを実施したり、過去の思い出話や、家族との思いや希望を聞き実行できることを支援している。		
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	日々のバイタル、食事、排泄、睡眠、表情言動に注意しながら記録し、一人一人の心身の状態や生活リズムを把握し、本人のペースに合わせた生活が過ごせる様に支援している。		

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
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	主治医からの意見、指示、家族の要望、利用者の日々の行動など、総合的にアセスメントを実施し、カンファレンス、モニタリングにて見直し、利用者主体の介護計画となるよう、職員全体で取り組んでいる。	センター方式に基づいて情報収集し、医師の意見、指示をも踏まえ、アセスメントを行い、家族、本人の意向を聞き、援助の方針を検討し、職員の意見やアイデアを反映しながら、介護支援専門員が介護計画を立案している。計画の見直しは3カ月毎に行い、利用者の状態が変わった時等にモニタリング(毎月モニタリングしている)を基に、職員の意見を反映し、現状に即した計画になるよう見直している。	
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	業務日誌、個人日誌に日々の利用者の状態を記入し、特記事項のラインマーカー記入、医療機関受診結果等別紙貼り付けし、明確になるようにしている。情報の共有を図り、日々の対応の中で、よりよいケアを見つけ出せるよう努めている。		
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	訪問看護や、通院支援、必要時にはリハビリ通院、お見舞いなど、介護保険サービス以外にも必要に応じて支援したり、本人家族の意向、希望にもその都度柔軟に対応出来るよう支援している。		
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	職員一人一人が、地域資源について考え、月に1度程、地域の名所や、季節感を感じられるよう外出行事を実施している。利用者の好まれると思われる地域行事の参加や、大正琴、三味線、尺八、歌謡等のボランティアの受け入れを実施している。		
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	当施設では、2箇所の協力医療機関があるが、家族、本人の希望によっては、それ以外の病院での継続診察を受けられるように支援している。又必要により、皮膚科、外科、総合病院等の受診の支援を行っている。	入居時にこれまでのかかりつけ医について把握している。入所後の受診については、協力医療機関だけでなく、利用者、家族の希望を大切にし、受診支援している。また、皮膚科、外科、総合病院受診の支援を行っている。受診時は職員が利用者の状況を報告し、適切な医療が受けられる関係を築いている。受診結果は、状況により家族には電話で報告し、職員間は申し送りで共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	バイタル、表情、言動に異常が感じられるときには、速やかに医療機関に相談をしている。健康状態が維持できるよう、定期受診の支援を実施している。訪問看護利用期間中等は、情報の共有、指示等の周知を実施している。		

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
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。	入院の際には速やかに情報提供を行い、又病院への訪問を実施し、経過の把握をしている。必要な場合は身の回りの世話をし、退院時の受け入れや、状態に合わせた機関への紹介を行っている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について入居時に意向を確認し、心身の状態により、その都度家族の希望や意向を再把握している。本人、家族、主治医や訪問看護等の話し合いを行い本人にとって最善のケアが受けられるように支援している。	重度化や終末期のあり方について、入居時に事業所の浴槽（家族槽）での入浴が難しくなった場合、特別養護老人施設等への入所が必要であることを説明し、本人・家族と意向を確認している。その後も利用者の心身の変化により、家族の希望や意向を再確認している。また、本人、家族、主治医と話し合い、訪問看護事業所と連携し、事業所でできることを説明し、方針を共有し支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応マニュアルを作成済み。救命救急等の講習を実施していると共に、早期受診が図れる様に支援している。ヒヤリハット等が生じた時は、担当者とともにカンファレンスを行い、事故防止に努めている。		
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	火災、水害、地震等様々な場面、時間帯を想定し、月1回の訓練を実施している。その都度担当者を変え、全職員が対処出来るように努めている。災害に備え米・水等を備蓄している。	毎月避難訓練（火災年6回、水害年3～4回、地震年2～3回）を行っている。時間を想定し、全職員が役割を経験できるよう訓練を行っている。火災時の訓練の1回は運営推進会議の同日に実施し、構成メンバーや消防署員の参加があり指導を受けている。地震時の頭部保護のための頭巾の整備を考えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	職員全体で、認知症状についての理解を勉強会や日々のケアで深め、本人の尊厳を第一に自尊心を傷つけないよう日々の声かけ介助には十分に注意している。	職員は一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について、個々の誇り、その人らしい尊厳ある姿を大切にしたいと考えている。そのために自尊心を傷つけないように、特に言葉や排泄・入浴介助時の対応には十分注意している。挨拶、利用者を名前で呼ぶ、優しい言葉かけ、排泄介助時の言葉少なくスムーズな対応、汚物を他者に見られないような対応等、具体的に確認しあっている。	
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	ゆっくりと、その人その人に合わせた、コミュニケーションを図り、レベルに合わせ開かれた質問、疑問系等を要し、些細な事でも自己決定の上行える様に配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	今までの生活リズムの維持が出来るよう配慮し、利用者の希望に添った生活が過ごせる様に支援している。		
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	衣類の選択が、困難な方は職員と一緒に 行ったり、希望者には、化粧等を行っている。朝の整容や、食後の汚れ等注意しその都度、本人と一緒にやっている。		
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	調理の日を設け職員、利用者共に協力し楽しみながら行っている。一人一人の可能な範囲で、材料を切ったり皮をむくなど行っており、やりがいや楽しい雰囲気作りを実施している。	食事のメニューは栄養管理委員が利用者の好みや希望も組み入れ作成している。毎週木曜日は調理の日とし、職員、利用者が一緒に協力し楽しみながら調理している。職員は利用者個々の精神安定度や包丁を安全に使えるかなど力を見極め、前向きな気持ちを引き出す言葉がけをし、利用者が楽しんで調理や片づけができるよう支援している。また、職員と利用者は一緒に食事をし、食材や味付けの話等しながら食事を楽しんでいる。	
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	指示や体重の増減に合わせて、主に主食料にて調整している。2週間に1度栄養管理委員会により話し合いが行われ、メニューがマンネリ化しないように注意している。		
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	朝、昼食後は歯磨きを実施し、夕食後は洗浄剤にて消毒を行い、一人一人チェックを行い磨き残しがないように心がけている。		
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	一人一人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、必要者には、ケアプランの目標として、失敗の軽減やパット、リハパンの使用が中止できるように取り組んでいる。	職員は排泄の自立を排泄の失敗の軽減やパット、リハビリパンツの使用がなくなることを目指している。利用者の排泄時間をチェックし、排泄間隔の短い時間帯も確認するなど、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。また、排泄に関する衣類の処理など利用者の力を確認し、トイレでの介助や羞恥心、不安感に配慮した支援をしている。	
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	日々の食生活の中で、乳製品や食物繊維によって、自然排便が出来るように支援しているが、必要時には、緩下剤を使用し、便秘の改善を図っている。		

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
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	週5回の入浴日を設けており、概ね全利用者様が入浴されている。現在の所は、夜間やその他の日で、入浴希望を聞くことはないが、可能な限りは対応していきたい。	月・火・水・金・土曜日の週5回を入浴日とし、午後ゆっくり入浴できるよう支援している。個々の入浴のタイミングを考慮したり、拒否する時は利用者と相談し、時間を変えるなど、入浴を楽しめる支援をしている。入浴介助にあたっては、安全な介助、羞恥心や抵抗感に配慮した支援に努めている。また、夜間や現在の入浴日以外の希望がある場合も可能な限り、対応したいと考えている。	
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	各利用者の生活習慣を優先し、就寝、起床時間を特には設けていない。夜間不眠者には、お茶や話し相手をし、安心して休まれるように支援している。		
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	服薬に関するファイルをまとめ、直ぐに確認できるように支援している。薬の変更や中止等は、記録し周知できるようにしていると共に、勉強会や申し送り時に、薬に関する勉強会を実施している。		
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	一人一人の能力によって行える活動を行って頂き、残存機能や生活動作の維持を図り、役割を持って過ごして頂ける様に努めている。野菜づくりをしていた人のために野菜作りをしたり、個々のライフワークを活かした活動を行っている。		
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	日々の散歩では、その人の有する能力によって、距離や方向、目的を持って実施している。また、個別には家族様の協力を得たり、年間の恒例行事の他に、利用者様の希望によって、外出行事を実施している。	日々の利用者の状態にもよるが、利用者の生活習慣や希望に応じ散歩に出かけたり、畑の野菜を収穫するなど、戸外に出かける支援をしている。自宅への日帰りや外泊を希望する場合は、家族の協力を得ている。また、普段行けない所でも利用者の希望を把握し、車椅子の利用者も全員外出支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には、利用者はお金を持っていないが、希望により、少額管理している方も居る。買い物等の希望があれば、施設が立て替えをし購入している。		
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	電話に関しては希望によりかけさせて頂き、遠方の方へは通院や日ごろの状態報告の際に、本人へも取り次ぎを行っている。また、家族、知人から手紙が届くこともある。入院された方への見舞いの手紙や、年賀状の送付等を希望により実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設はバリアフリーとなっている。玄関や食堂には季節の花々を活けて快適な空間作りに努めている。居室前の暖簾や表札、トイレ、風呂場等分かりやすいように努めている。	共同空間は季節感があり明るく、温度・湿度管理ができており、職員は利用者が居心地良く過ごせることに注意している。玄関や廊下に季節の花を豪華に、また、可愛く生けている。廊下には利用者が外出時の写真を掲示し、生活感を感じる。リビングはソファを設置したり、畳をひき、好みで使えるようになっている。また、広いベランダ風の場所に木製のテーブル、椅子を置き、風通しも良く、利用者が落ち着いて居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	リビングや食堂、テラス、畳のスペース等その時々によって、お茶や談話をされたり、洗濯をされたり、思い思い自由に過ごして頂ける様に配慮している。		
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	居室入り口に、表札と好みの暖簾を設け、居室には、自宅で使用していた馴染みの品や好みの家具を持ってきていただけるようにお願いし、安全でご本人の使い勝手の良い居室となるように努めている。	事業所は居室に押し入れ、ベッド又は畳、カーテン、テレビアンテナを整備している。ベッドは利用者の状況により低いベッドを利用したり、安全確保のためや好みで畳の上に布団を敷く、利用者もいる。部屋には利用者により、テーブル、椅子やハンガー吊り等を使いやすく置いている。また、部屋の入口には好みの暖簾をつるし、部屋には家族の写真を飾ったり、飾り物など馴染みの物を置くなど、その人らしく居心地良い居室づくりをしている。	
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	部屋には表札、トイレ入り口には「トイレ」、風呂の入り口には「ゆ」ののれんを付ける事で目に見て分かりやすいようにしている。また、それとない自然な声かけ、誘導により、安全で安心感の有る生活が過ごせる様に支援している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			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	管理者と職員は日々就業前に理念の唱和を行い、意識の共有と、実践に向け毎日の目標を立て、終業後振り返りを行っている。
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	当自治会は施設長の出身地であり、お宮の総代等の世話役を行っており、祭りには太鼓や獅子が来たり、地元の水利や、清掃等に出席している。又、利用者も散歩時の挨拶や、行事ごとに行き来を行っている。
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	認知症相談、入居相談や、他施設の紹介や助言を行っている。防火訓練、救命救急処置等の講習を開催し、地域の方にも参加して頂いている。ボランティアの受け入れ、職場体験や介護施設実習受け入れを行っている。
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	運営に関する相談や事故、感染症等の予防、行事等に関してアイデアを出して頂き、地域密着型としてのサービス向上に努め又、会議の内容により各有識者に参加をお願いしている。
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	各種提出物等ある時は、必ず出向き、助言指導をして頂き、制度、運営上の事で、疑問点があれば、互いに確認し合っている。
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	内部研修時の実践報告、勉強会を実施し、玄関の鍵の解放を含め、身体拘束の無いケアに努めている。些細な声かけや誘導にも、利用者に拘束感や不満感の無いよう実践している。
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	外部研修に積極的に参加し、全職員に周知し、身体拘束同様、内部研修、声かけや、日々の介助方法について、お互いに注意しケアの向上が図れるようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			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	外部研修や勉強会の際に学ぶ機会を設け、必要性のあるときは、行政とも連携を図り、活用できるように支援している。
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	家族、利用者共に重要事項、契約書、その他疑問点について十分に説明を行い、理解と納得を頂いた上でやっている。
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	面会時や日々の生活の中で、利用者と十分にコミュニケーションを図り、又月に1回は、各家族、施設長、管理者との談話の機会を設け、意見や要望をくみ取り、日々の運営、ケアの改善に努めている。
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	朝、夕の申し送り時に業務や日々のケアにおける報告や相談を受けている。月1回の勉強会では、管理者、経営者の出席もあり、全職員一人一人個別に月に一回話をする機会を設けている。
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	キャリアパスを導入し、職員の努力により目標が見えるようにし随時、労働環境、条件の改善を行っている。個々の能力に応じた職務や体制を整えている。
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	介護関係取得の資格の取得や、施設内外の勉強会、研修会に業務とし参加し、職員のレベルアップに務めている。
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	相互評価事業の参加や、各種研修会、情報交換会に参加している。又他施設に畑を解放し収穫体験等を実施している。

自己	外部	項目	自己評価
			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	問い合わせや見学時に、家族の意向だけでなく本人からの意思意向を伺うようにしている。
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	入居相談や見学、面談時に、利用者不在の時間を作り、家族様の要望や思いを十分に話し合い、信頼関係が構築できるよう努めている。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その時々状態に合わせて、家族、利用者が納得の行くサービスが受けられるよう、他のサービスの紹介を含めた対応に努めている。
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	日常生活の中で、利用者に十分にコミュニケーションを図り、地域の習わしや風土、調理等利用者から教えられることも多い。
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	日々の状態の報告をしながら、家族にも協力をお願いし、共に利用者を支えられるよう関係を築いている。
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	面会時、お茶を出しご本人とゆっくりと過ごして頂ける時間を設けている。利用者様の希望により、面会、外出の希望家族、知人様の協力を得て、実施している。ホーム内外の行事への参加を促している
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	利用者間での身体状況等の差があるが、それぞれに支え合い、役割を持って共同生活が送れるよう、さりげなく誘導介助を行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	事情により退所された方々とも、情報提供を行ったり、必要時に連絡を取り、相談等に乘っている。また、退去後に施設での暮らしぶり等伝えたり、写真を渡している。
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			
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	日々の共同生活の中での言動や表情、また意思の伝達困難な方に対しては、その人の立場になり考え、思いをくみ取れるように努め、また、家族から話を聞くなどしている。
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	入居時に本人家族、サービス関係者から十分に情報を収集し、情報を活かした、コミュニケーションを実施したり、過去の思い出話や、家族との思いや希望を聞き実行できることを支援している。
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	日々のバイタル、食事、排泄、睡眠、表情言動に注意しながら記録し、一人一人の心身の状態や生活リズムを把握し、本人のペースに合わせた生活が過ごせる様に支援している。
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	主治医からの意見、指示、家族の要望、利用者の日々の行動など、総合的にアセスメントを実施し、カンファレンス、モニタリングにて見直し、利用者主体の介護計画となるよう、職員全体で取り組んでいる。
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	業務日誌、個人日誌に日々の状態を記入し、特記事項や、医療機関受診結果等明確になるようにしている。情報の共有を図り、日々の対応の中で、よりよいケアを見つけ出せるよう努めている。
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	訪問看護や、通院支援、必要時にはリハビリ通院、お見舞いなど、介護保険サービス以外にも必要に応じて支援したり、本人家族の意向、希望にもその都度柔軟に対応出来るよう支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	職員一人一人が、地域資源について考え、地域の名所や、季節感を感じられるよう外出行事を実施、利用者の好まれると思われる地域行事の参加や、大正琴、三味線、尺八、歌謡等のボランティアの受け入れを実施している。
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	当施設では、2箇所の協力医療機関があるが、家族、本人の希望によっては、それ以外の病院での継続診察を受けられるように支援している。又必要により、皮膚科、外科、総合病院等の受診の支援を行っている。
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	バイタル、表情、言動に特変が感じられるときには、速やかに医療機関に上申をしている。健康状態が維持できるよう、定期受診の支援を実施している。訪問看護利用期間中等は、情報の共有、指示等の周知を実施している。
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。	入院の際には速やかに情報提供を行い、又病院への訪問を実施し、経過の把握をしている。必要な場合は身の回りの世話をを行い、退院時の受け入れや、状態に合わせた機関への紹介を行っている。
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	本人、家族、主治医や訪問看護等の話し合いを行い本人にとって最善のケアが受けられるように支援している。基本的には看取りに関しては行わない方針であるが、その時々々の状態や要望により対応している。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急等の講習を実施していると共に、早期受診が図れる様に支援している。ニアミス等が生じた時は、担当者とともにカンファレンスを行い、事故防止に努めている。
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	火災、水害、地震等様々な場面、時間帯を想定し、月1回の訓練を実施している。その都度担当者を変え、全職員が対処出来るように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			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	職員全体で、認知症状についての理解を勉強会や日々のケアでを深め、本人の尊厳を第一に自尊心を傷つけないよう日々の声かけ介助には十分に注意をしている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ゆっくりと、その人その人に合わせた、コミュニケーションを図り、レベルに合わせ開かれた質問、疑問系等を要し、些細な事でも自己決定の上行える様に配慮している。
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	今までの生活リズムの維持が出来るよう配慮し、利用者の希望に添った生活が過ごせる様に支援している。
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	衣類の選択が、困難な方は職員と一緒に رفتり、希望者には、化粧等を行っている。朝の整容や、食後の汚れ等注意しその都度、本人と一緒に رفت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	調理の日を設け職員、利用者共に協力し楽しみながら رفتっている。一人一人の可能な範囲で、材料を切ったり皮をむくなど رفتっており、やりがいや楽しい雰囲気作りを実施している。
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	指示や体重の増減に合わせて、主に主食料にて調整している。2週間に1度栄養管理委員会により話し合いが رفتわれ、メニューがマンネリ化しないように注意している。
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	朝、昼食後は歯磨きを実施し、夕食後は洗剤にて消毒を行い、一人一人チェックを行い磨き残しがないように心がけている。

自己	外部	項目	自己評価
			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	一人一人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、必要者には、ケアプランの目標として、失敗の軽減やパット、リハパンの使用が中止できるように取り組んでいる。
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	日々の食生活の中で、乳製品や食物繊維によって、自然排便が出来るように支援しているが、必要時には、緩下剤を使用し、便秘の改善を図っている。
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	週5回の入浴日を設けており、概ね全利用者様が入浴されている。現在の所は、夜間やその他の日で、入浴希望を聞くことはないが、可能な限りは対応していきたい。
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	各利用者の生活習慣を優先し、就寝、起床時間を特には設けていない。夜間不眠者には、お茶や話し相手をし、安心して休まれるように支援している。
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	服薬に関するファイルをまとめ、直ぐに確認できるように支援している。薬の変更や中止等は、記録し周知できるようにしていると共に、勉強会や申し送り時に、薬に関する勉強会を実施している。
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	一人一人の能力によって行える活動を行って頂き、残存機能や生活動作の維持を図り、役割を持って過ごして頂ける様に務めている。
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	日々の散歩では、その人の有する能力によって、距離や方向、目的を持って実施している。また、個別には家族様の協力を得たり、年間の恒例行事の他に、利用者様の希望によって、外出行事を実施している。

自己	外部	項目	自己評価
			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	基本的には、利用者はお金を持っていないが、希望により、少額管理している方も居る。買い物等の希望があれば、施設が立て替えをし購入している。
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	電話に関しては希望によりかけさせて頂き、遠方の方へは通院や日ごろの状態報告の際に、本人へも取り次ぎを行っている。また、家族、知人から手紙が届くこともある。入院された方への見舞いの手紙や、年賀状等希望により実施している。
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	施設はバリアフリーとなっている。玄関や食堂には季節の花々を活けて快適な空間作りに努めている。居室前の暖簾や表札、トイレ、風呂場等分かりやすいように努めている。
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	リビングや食堂、テラス、畳のスペース等その時々によって、お茶や談話をされたり、洗濯をされたり、思い思い自由に過ごして頂ける様に配慮している。
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	居室入り口に、表札と好みの暖簾を設け、居室には、自宅で使用していた馴染みの品や好みの家具を持ってきていただけるようお願いし、安全でご本人の使い勝手の良い居室となるように努めている。
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	部屋には表札、トイレ入り口には「トイレ」、風呂の入り口には「ゆ」ののれんを付ける事で目に見て分かりやすいようにしている。また、それとない自然な声かけ、誘導により、安全で安心感の有る生活が過ごせる様に支援している。