

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	ユニット内に掲示し、毎日利用者の皆さんと職員で唱和している。理念を、職員全員で共有し意識付け、実践している。	ホーム名の由来である「語楽・遊楽・行楽・想楽・慈楽」からなる「五つの楽しみ」と、3年前に全職員で話し合い作成した事業所理念を目につく場所に掲示し、共有している。「五つの楽しみ」については、毎日利用者と一緒に唱和している。職員は理念に基づき、利用者に仕事と役割を与え、生きがいを持って笑顔で楽しく暮らせるよう支援している。また、毎朝夕の申し送り・カンファレンス時に理念の振り返りを行ない、実践に繋げている。	
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	地域の方にお話し踊り、歌、神輿、など披露していただく機会を設けたり、えんま市へ出かけたり、喫茶店へ行きお茶など楽しんだり、近くのスーパーへ2日に1度食材の買出しへ出かけ地域の方々と関りをもっている。	町内会長など地域の方々の協力を得て、地域コミュニティの展示会への参加や、地域の祭りでお神輿に寄ってくれたり、春祭りには神楽が来所し居室を廻ってお祓いしてくれるなど、地域の方々と交流している。また近隣のスーパーや喫茶店へも頻繁に出かけており、店の方々と馴染みになっている。事業所便りを利用者と一緒に近隣に配布し、その際に会話を交わすなどの交流もしている。地域ボランティアや教会の子供、福祉体験の中学生などの訪問もあり、利用者は交流を楽しんでいる。	
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	散歩を兼ね、庵周辺のゴミ拾いを実践している。また、実習生や研修生の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	利用者の近況報告、活動状況、今後の予定、評価の取り組み状況など報告し、意見をもらいサービス向上に努めている。	各ユニットから利用者代表・家族代表1名ずつ、市の介護高齢課職員、地域包括職員、町内会長のメンバーで定期的に開催し、活動状況や取り組み状況などについて報告して意見交換している。避難訓練の前には消防団の分団長にも参加してもらい、災害時の連携などについても意見交換している。参加者から地域の防災に関する情報や地域行事の情報などをもらい、また有益なアドバイスも受けており、サービス向上に役立てられている。	
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	運営推進会議やグループホーム連絡会に参加してもらい、運営に関する疑問点などの相談に乗っていただきながら協力関係を築いている。	市の介護高齢課職員が運営推進会議メンバーであり、報告や意見交換を通じて事業所の状況について把握してもらっている。また、日頃からこまめに連絡を取り相談や確認を行なっているほか、市職員も参加するグループホーム事業所連絡会や市主催の研修会にも積極的に参加して顔馴染みとなっており、良好な関係が築けている。	
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	職員は、マニュアルを把握しており、身体拘束は行っていない。また、勉強、ミーティングを設け、職員への周知徹底に取り組んでいる。	併設の病院・老健施設で実施される研修や、市主催の研修会、マニュアルを基にした内部勉強会で学び、職員は身体拘束をしないケアについて理解を深めている。スピーチロックなど具体的な例についても勉強会等で取り上げ周知徹底し、安全を確保しつつ自由を抑制しないケアの実践に取り組んでいる。	

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
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	勉強会を行ったり、入浴時、トイレ誘導時など、さりげなく全身の観察を行ない、体調、行動、言動の異変が、見過ごされないよう、日々の対応に注意を払い防止に努めている。	身体拘束と同様に研修会や勉強会で学び、職員は虐待の防止について理解を深めている。入浴時・トイレ時等に全身の観察を行ない、虐待が見過ごされる事がないよう注意を払っている。管理者は職員のストレスにも配慮し、職員の様子を注意深く観察するとともに、毎日のカンファレンスの時間を多めにとり思っていることを何でも話し合ってもらい、一人で抱え込まないようにするなど、ストレスの軽減に向けた対応を行なっている。	
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	以前の成年後見制度の資料をもとに、勉強会を行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	約款、運営規定に明記されており、ホーム見学時、入居時に職員利用者、家族へ充分な説明を行い同意を得ている。		
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	ホーム内に意見箱が設置されている。利用者、家族代表者は、運営推進会議に出席し、意見を述べやすいよう配慮している。家族参加の食事会、茶話会を設け、意見、要望の表出の機会を設け運営に反映させている。	利用者には日々のかかわりのなかで要望等を聞くよう努めて接している。毎日午前と午後30分間の茶話会を開催しお茶・お菓子を楽しみながら職員と会話しており、利用者はリラックスしながら本音を語っている。家族には面会時や電話連絡時などの機会に積極的に声掛けして意見を寄せてもらっている。また、運営推進会議にはユニット毎に利用者・家族各1名に参加してもらったり、家族参加の食事会・茶話会を実施し、意見・要望を表出してもらっている。受けた要望等には柔軟に対応している。	意見箱が設置されているが、利用される方は少ない。面と向かって意見や要望を言うことをためらう家族の心情を察し、家族アンケートの実施など、より多くの率直な意見を出してもらえるような機会が設けられることに期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	常日頃よりコミュニケーションを図り、いつでも、意図を聴く体制をとっている。大事な決定事項に関しては、職員全体でのミーティングを開いている。	毎日の申し送り・カンファレンスは時間を多く取って実施しており、職員は意見交換や提案を活発に行っている。利用者に関することはその場で話し合い迅速に対応している。また、利用者用と職員用の連絡ノートが用意されており、職員は意見・提案があればノートに記入している。職員意見を受け、利用者の役割作りや家族への対応窓口の一元化など、運営に反映させている。	
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	年1回人事考課を行い、職員が向上心をもって勤務できるように、働きかけている。資格修得、スキルアップなどに向けた支援を行っている。		
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	業務に支障が無い限り研修へ参加できる体制をとっている。出席者には、報告が義務が付けられており、復命をしている。庵独自の勉強会も1回/月行っている。母体病院が行う定例の勉強会、介護主体の定例勉強会に参加している。		

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
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	市内のグループホームに方と、事業所連絡会の場で、意見交換を行っている。連絡会の会場を輪番制に、したことにより各事業所の取り組みなどを、知る良い機会となり当事業所のサービスと質の向上に、つながるよう取り組んでいる。		
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	ケースワーカーが担当していた相談業務の移行により、ホーム職員が相談を受けている。ホーム見学を試みてもらい、その際話を聴くなどし、信頼関係づくりに努めている。		
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	ホーム見学を試みてもらい、その際、家族からの苦労や今までのサービス利用状況などゆっくり話を聴くようにし、信頼関係に努めている。また次の段階の相談につなげている。		
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	現在のところ、入居目的での相談があるのみで、今後、相談があったら対応していきたい。		
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	人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、利用者の方から学ぶ姿勢を大切にしている。利用者の得意分野などを把握し、日常生活の中で話題を提供して、教えてもらうなどの場面作り、共に生活をして行く関係を築く事を心掛けている。		
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	面会時や電話、便りで近況報告を行っている。また、必要に応じて不穏時などには、家族が一時的に一緒に時間を過ごしたり、気分転換にドライブ、食事、外泊に出かけるなどして、共に協力し合える関係を築いている。	年に4~6回、写真と職員の一言メッセージが掲載されたホーム便りを送り、また面会時や電話時に利用者の日々の様子を伝え、利用者に関する情報を共有し、共に本人を支えていく関係を築いている。また、食事会や茶話会、収穫祭や併設病院の文化祭などの行事毎に家族に参加を呼びかけたり、利用者と一緒に外出するよう呼び掛けたりしながら、共に過ごす時間が増えるよう取り組んでいる。	
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	昔から利用されている美容院へ家族と出掛ける利用者もおり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。友人や親戚の面会もあり、楽しい時間を過ごされている。	入居時に本人や家族から聞き取りを行い、馴染みの人や場所等について把握している。把握した情報を基に、馴染みの美容院を利用できるよう支援したり、手紙や電話の取次ぎの支援をしたりしている。ホーム内には公衆電話が設置されており、利用者は気兼ねなく電話することが出来る。また、知人や親戚などが訪ねて来た際には快く受け入れ、「また来たい」と思ってもらえるよう配慮し、関係が継続出来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
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	利用者同士の関係を全ての職員が把握し、共有しており、食堂での席も利用者同士の関係を配慮している。また、茶話会時には、利用者同士の会話が持てるよう話し掛けや見守りを行い、利用者が孤立しない配慮している。		
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	家族からの問い合わせがあった時には、いつでも可能な限り応じている。入院し様態が安定したら、職員や馴染みの利用者と一緒に見舞いに行っている。退去された家族の方が近くに来られた際は、ホームへ立ち寄って下さる方もいられた。		
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	思いや意向を直接聞いたり、日々の行動や表情を通して把握するように努めている。利用者の方の、居室へ訪室した際には、話しかけを多く持つようにして思いが表出でき把握出来るよう努めている。	日々の関わりの中で、話をする機会を多く持つように心がけて接し、その人の本心を聞き取るよう心掛けている。特に入浴時や買い物で1対1になる場面は本音を聞ける好機ととらえ、注意深く接している。把握が困難な場合は、行動や表情から汲み取り職員で話し合い推測したり、相性の良い職員に担当してもらうなど工夫しながら把握に努めている。把握した情報はカンファレンスで報告し、共有している。	
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	利用者の、馴染みの環境や暮らし方を、本人や家族、関係者から教えてもらい継続して把握に努めている。	入居前に自宅や利用中の施設を訪問し生活環境や過ごし方を把握するとともに、本人・家族から詳細に聞き取りを行い、これまでの暮らしについて把握している。サービス利用の経過等は前の介護支援専門員や施設などから情報収集している。以前は病院のケースワーカーに情報収集を託していたが、本年度からホームの職員が行うようになり、理解がより深まった。入居後も把握に努め、得た情報は記録し共有している。	
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	個々の利用者の情報を収集し、生活リズムを理解して、出来る事出来ない事を把握し見極め、力を発揮できる場面づくりに努めている。		
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	利用者や家族の思いや意向を聞き、カンファレンスを行い現状に応じた介護計画を作るよう努めている。OT参加者については担当者より一月ごとに作業時の様子を書面にて提出してもらい評価に役立てている。	3か月毎に評価担当者がモニタリングを行なっている。モニタリング結果を基に、管理者・計画作成担当者・看護師など関係する職員でサービス担当者会議を開催し、利用者・家族の意向・希望を取り入れながら介護計画の見直しを行なっている。介護計画の実行チェックも毎日行っており、変化が見られれば計画の見直しを行ない、現状に即し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	全ての職員が確認出来るよう介護記録に日々の様子、本人の言葉など記録している。カンファレンス記録に現状の問題点、意見、改善策など記録している。カンファレンス記録、連絡ノートは職員全員に、確認後捺印を義務付けている。		

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
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	病院受診の付き添い、必要物品の購入など、本人、家族の方の状況に沿った柔軟なサービス対応するよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や町内会長より参加してもらっており、周辺状報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。また、消防、警察の協力を得る体制になっている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。母体病院が隣接している事で常に適切な医療をすぐに受けられる。また母体病院の受診は、職員の付き添う体制だが、家族の方の希望があれば受診の同席にも対応している。	本人・家族の希望するかかりつけ医としているが、協力医の母体病院は隣接しており、24時間対応など利便性が高いため協力医をかかりつけ医として選択する利用者が多い。協力医での受診は職員が同行し、専門医での受診は家族による受診介助を基本としているが、不可能な場合は職員が代行するようにしている。協力医とは緊密に連携しており、専門医での受診が必要な場合は協力医が診断依頼書を用意し、受診状況も把握しており、適切な医療を受けられる体制となっている。	
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	看護師を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じ対応している。また、健康管理や医療面での相談、助言をしていただいている。看護師不在時は母体病院の外来看護師が窓口になり相談し対応している。		
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。	安心して治療を受けていただく為、職員が面会したり情報を収集している。入退院時にサマリーなどで医療関係者と情報交換や相談など行っている。入院中、本人、家族の方の希望があれば、ホームの居室を確保し対応している。		
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	終末期に対する対応を定め、家族、医師、看護師を交え話し合っている。状態変化に応じ家族、本人の思いに注意を払い、支援につなげている。	「重度化した場合における対応にかかる指針」が用意されており、契約の段階で看護師からホームの方針や対応しうる範囲等を説明し、意向等を伺いながら話し合い、同意を得ている。入居後は状態変化に応じて家族・医師・看護師など関係者と話し合い方針を決定・共有し、利用者の苦痛軽減、家族の不安軽減に努めながら支援に取り組んでいる。	
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	状況に応じたマニュアルに、沿って対応している。急変時は母体病院に迅速に対応してもらえよう、常に連携を図っている。職員全員が救急法マニュアルに沿った勉強会に参加をし、実践している。車での搬送訓練も行っている。	緊急対応・体調急変時対応・夜間対応などの状況に応じた詳細なマニュアルが整備されており、申し送り時等で確認し合い周知されている。また、常勤看護師の指導により救急救命法の勉強会や訓練を定期的実施し、全職員が実践力を身に付けている。職員意見を受け、ストレッチャーを用いて車両で搬送する訓練など、実践的な訓練も行ない緊急時に備えている。	

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
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	火災想定避難訓練(昼間・夜間各想定)実施。母体病院の応援体制で消防署立会いのもと訓練を行っている。町内会長、地域消防団に協力を依頼し訓練へ参加してもらっている。独自のミニ防災訓練(月一回)を行っている。	昼夜の火災を想定し、併設の病院・老健施設と合同の避難訓練を年2回、ホーム単独の避難訓練を年1回、ミニ防災訓練を月1回実施し、災害時に備えている。合同訓練では、火元施設の設定を毎回変えて、連携及び協力体制の確認を行なっている。地域との協力体制については、地域の方に災害時の協力依頼がしてあるほか、避難訓練に町内会長・消防団員等に参加してもらっている。	
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	その利用者に合った適切な、声掛け、さり気ないお声かけを行い、人前で傷つき恥ずかしいおもいをしないように誘導を行い、対応に取り組んでいる。	入社時研修で接遇について学んでいるほか、法人から接遇に関する文書が定期的に配布され、職員で読み合わせを行ない再確認している。また、守秘義務やプライバシーを確保した書類の記録方法等についても、定期的な指導が行われており、職員は誇りやプライバシー確保について理解を深めている。職員間でも適切な声掛けや対応が行われているか互いに注意を払い合い、適切な対応に取り組んでいる。	
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	利用者に合わせて声掛けをしている。意思表示困難な利用者の方には、表情や態度を読み取ったり、複数の選択を提案して、利用者が自分一人ですら決められる環境や場面をつくっている。		
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	日課に沿った流れはあるが、本人の意向、体調、気分配慮し、一人ひとりのペースに合わせて対応している。		
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	見守り支援が必要な方には、本人へお声かけし、好みや希望をお聞きし、手伝うようにしている。美容院や理容院に本人に希望に合わせた支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食堂中央のホワイトボードに、献立がいつも記載してある。食材の下ごしらえ、味み、配膳、後片付け等は利用者と共に、職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事ができるよう、雰囲気づくりも大切にしている。	併設病院の管理栄養士が栄養バランスに配慮して作成した献立を基に、ホームで利用者の好みを反映させたり、ホームの畑で収穫した野菜や近くの山で採れた山菜なども採り入れたりして柔軟にアレンジしている。旬の食材も楽しみ利用者に喜ばれている。利用者は食事に関する一連の作業を出来る範囲で行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで出来立ての美味しい料理を楽しく食べている。また、干し柿や梅干し・梅ジュースなど季節のものを使ったおやつ作りや、外食・弁当なども適宜取り入れ、楽しむ工夫を行なっている。	

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
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	法人の管理栄養士による献立表に基づき、好みや旬の物を入れたり、栄養バランスに配慮した食事を提供している。毎食後、食事量、水分量をチェックし調整している。一人ひとりの状態に合わせ、食材を食べやすい大きさにカットをしている。		
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	毎食後、歯磨きの声掛けを行い、見守りが必要な方には、介助を行っている。就寝前には義歯洗浄を行い、清潔保持に努めている。日頃から、口腔内、義歯状態の観察を行い、治療が必要と思われる時には、歯科受診し、対応している。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し声かけ誘導を行っている。ミーティングを開き、利用者本人の状態にあったナプキン、パット、リハパンツを使用する様にし、自立へ向けた支援をしている。排便確認を毎日行っている。	ADLが低下しないようトイレでの排泄を大切にしており、一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切なタイミングで誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。リハパン・パット類は安易に使用せず、使用根拠を皆で話し合い、試行錯誤しながら本人に適した状態で使用できるように努めている。各居室にトイレが設置されており、時には失敗もあるが利用を勧め、排泄の自立向上に役立てられている。	
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	管理栄養士の献立に基づいた食事、水分補給、毎日の体操や散歩を行い自然な排便が出来るよう心掛けている。また、毎日、排便の確認を行い、看護者へ排泄状況報告を行っている。		
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	入浴は日中のみであるが、本人の意向に沿った時間帯で入浴をしていただいている。ご自身で出来る場所は見守り、介助が必要と思われる時には、支援するように心掛けている。必要に応じて足浴等の支援を行っている。	週2回の入浴を基本としているが、希望があれば毎日でも入浴可能な体制となっている。時間帯は夜間を除き本人の希望に沿っている。湯温や湯量、入浴時間なども健康状態に配慮しつつ本人の希望に合わせている。拒否時には無理強いをせず、中止したり足浴に変更したりしてその人にそった支援を行なっている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整え、夜間休めるように努めている。一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるよう支援している。寝つけない時には、温かい飲み物をお出しするなど配慮している。		
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	一人ひとり服薬時に、きちんと服薬できているか、確認している。処方の変更時は詳細な記録をとっている。薬事情報が看護介護記録用紙に添付されており、いつでも確認する事が出来る。状態変化時、母体病院に指示受け、受診を行っている。		

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
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	一人ひとり得意分野で役割が持てるように出来るようなことを頼み、感謝の言葉を伝えて支援している。カルタ、折り紙、塗り絵、歌など一人ひとりにあった支援をしている。手芸、梅干、干し柿づくりなど、経験を活かせる場面づくりに努めている。		
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	季節を肌で感じてもらうため、日常的に散歩、買い物、ドライブ、外食に出掛けている。地域のバラ園、市主催えんま市などにも出掛け気分転換をしている。近くのスーパーに2日に一度食材の買い出しに出掛けている。	日頃から利用者の希望・体調・天候に応じて、散歩や買い物・ドライブ等の外出を支援しているほか、ウッドデッキや広い庭を活用した散策・日光浴・畑作業等も実施しており、こまめに戸外の空気に触れられるよう支援している。また、えんま市や番神堂など馴染みの場所にてかけたり、回転寿司や喫茶店での外食、季節にあった花見等のドライブ等に出かけ、利用者の楽しみとなっている。	
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	家族よりお金預かり管理をしているが、外出時外食や買い物等は自分で払っていたり、おかねを渡すなどの工夫をしている。希望にて自分で一部お金を自己管理している方もいる。		
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	公衆電話が設置してある。お金を自己管理されてる方も含め、電話希望、手紙を書きたい時には支援している。		
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	リビングの大きな窓からは、季節を感じられる中庭があり、玄関、リビング、ダイニングには、花など飾り季節感を取り入れている。季節の行事に合わせた飾り付けをし雰囲気を作っている。	日当たりの良いリビングは広くてゆったりとしており、天井は高く天窓があり開放感がある。大きな窓からは広い中庭が見渡せ、畑があり花も栽培されていて季節を感じることが出来る。温度や湿度は適切に調整されており、掃除が行き届き清潔で快適な空間作りがなされている。リビングや日当たりの良いサンルーム(廊下)には随所に腰掛けが設置されており、利用者は思い思いの場所で過ごすことが出来る。「つるしびな」などの利用者作品を展示し、また季節の行事毎に飾り付けを行ない、楽しい雰囲気作りを行なっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ウッドデッキにはベンチが置かれ廊下にも、ベンチが配置され休んで頂いたり、利用者同士で雑談でき、くつろげるスペースがある。和室もあり冬には炬燵も設置され利用者が思い思いに過ごせる居場所がある。		

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
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	家族の方へ相談し、使い慣れた日用品や写真などを持参していただき、居室内へ設置し、その人らしい環境、雰囲気づくりに配慮している。	各居室にトイレ・洗面台が設置され、天窓があり藤椅子などの落ち着いた雰囲気の家具が備え付けられている。家族と相談のうえ、使い慣れた身の回り品を持ち込んでもらい、また家族写真や利用者作品などで装飾し、それぞれの利用者が居心地よく過ごせるような環境づくりがなされている。居室内の動線確保についての工夫も見られた。出来る方は自分で部屋の掃除を行い、愛着をもって暮らしている。	
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	手摺の設置、必要な場所には目印をつけたり、居室内に日課表を貼り、家具の配置等環境整備に努めることで、安全確保と自立へ配慮している。本人の状況に合わせて、杖から歩行器に替えるなど活動の維持と転倒防止に努めている。		

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				