

「そよかぜ」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
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	事業所も地域の一員と考えている。家族や地域社会との関係を継続できる暮らしを支援する。その事を目的として理念を作ってきた。全職員研修などで理念を共有している。		
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	地区の盆踊りに毎年参加している。年間を通じて施設の行事には地域の皆様が大量に参来して下さる。ボランティアや中学生の社会体験事業を受け入れている。		
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	グループホームの理解と医療・福祉の人材育成の役に立てればと実習生を積極的に受け入れている。認知症サポーター養成講座のキャラバンメイトも協力している。		
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	状況報告や意見交換を行い参加者の皆様と協力しながら、少しずつでもサービスの質の向上に努めている。評価報告からでた改善すべき取り組み内容も伝えている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当職員とは相談事や研修会参加についてなど、こまめに連絡を取り合っている。		
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	法人全体で全職員研修会を通じ身体拘束について勉強会を行った。日々の関わりを検証し、話し合いを持つように努めている。法人では身体拘束廃止委員会を毎月開催している。		

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		○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	全職員研修会で学習を行った。また、外部研修に職員が参加するなど理解に努めている。		
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	パンフレットの配布や必要な方へのアドバイスを行っている。地域包括支援センターと連携を取っている。		
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	契約については、時間を掛け詳しく説明し同意を得るようにしている。契約解除については、本人の状況を家族等と相談しながら対応している。		
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	介護相談員や傾聴ボランティアを受け入れ、意見を伺っている。家族とは、運営推進会議での懇談や個人面談を行っている。		
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	各ユニットにリーダーを置きユニット職員の意見などを把握しマネジメント会議で検討している。管理者も日頃から直接職員の意見を聴くよう努めている。		
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	会議での意見交換や面談の機会を設けている。職員の親睦会など時々行っている。法人でキャリアパスや人事考課を行なっている。		
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	教育研修委員会を設置し常勤職員、非常勤職員各自のレベルやニーズに合わせた内部研修・外部研修の機会を設けている。グループホームでも認知症の勉強会など行っている。		

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
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	埼玉県グループホーム協議会主催の研修報告など閲覧出来るようにしている。また、市内で同じ圏域のグループホームとは、少しずつだが連絡を取っている。		
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	入居前に訪問面談を行い、本人とコミュニケーションを図り、思いや不安などを把握するように努めている。		
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	入居前に電話や面談で話し合いの機会を多く持ち、悩みや要望などを把握するように努めている。		
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	必要に応じて地域包括支援センターにつなげたり、他のサービス事業所を紹介するなどニーズに合わせて対応している。		
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	洗濯物たたみや掃除等、行なって頂いている。そういった場面が多くもてるように工夫や声かけに配慮している。		
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	行事参加や面談等、家族が施設に来られる機会を設け、家族の協力をお願いしている。又、面会時など都度、ご本人の様子など報告し家族と共に本人を支えて行く事を伝えて行く。		
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	家族との関係は大切にしているが、馴染みの場所や人との関係は取れていないのが現実である。墓参りや、居室に電話を設置して交流を続けている。		

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
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	全体で楽しめるレクや家事の手伝い等から助け合う気持ちを大切にする。利用者同士の関係が円滑になるように職員と一緒に関わりながら働きかける。		
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	他施設に入所したり、入院された利用者にも面会やお見舞いに伺ったり、家族の相談にも応じ支援している。		
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	利用者の思いや意向を把握できるよう、情報収集し家族や職員と話し合い、その方の思いを尊重したケアに努めている。		
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	利用者の誕生から入居されるまでの生活歴を把握して家族からもその都度、情報をいただいている。		
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	一人ひとりの関わりを大事にしてカンファレンス等で共通の情報を把握してケアを行っている。生活リズムを理解して本人の全体像を把握する。		
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	本人の希望を聞いたり、家族の意向を聞いてケアプランを作成している。また、家族面談を定期的に行っている。		
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	ケアリングシートやバイタル表の他、個別記録・連絡ノートに記入しながら、申し送りを行い、情報共有している。またケアプランに活かしながらモニタリングする機会を増やしている。		

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
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	外出や買物の支援を行なっている。通院介助サービスや臨時の往診対応など必要に応じて柔軟なサービスを行っている。		
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	地区の民生委員や自治会と交流の機会を設けている。レクリエーションや傾聴のボランティアなど協力をいただいている。		
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	事業所の協力医や馴染みのかかりつけ医への医療支援を定期的に又、健康状態に応じて行っている。受診結果も家族に知らせ情報を共有している。		
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	看護職員を配置しており利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。常に介護職員と看護職員が連携に努めている。		
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。	入院時には利用者の必要な情報を病院に伝えている。本人の状態を見ながら、早期退院に向けて家族および病院関係者と連携を図っている。		
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	必要に応じて個別のカンファレンスを実施し、職員間での方針を統一している。家族や主治医および専門医と十分に話し合いを行っている。グループホームでの対応がどこまで可能か特養や病院への入院も含め関係機関と連携を取っている。		
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	緊急時の対応等については、繰り返し話し合いを行っている。体調不良者が出た場合のマニュアルを整備している。		

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	法人全体で年2回消防署に来ていただき利用者と一緒に避難訓練、消火器の使い方等を実施している。運営推進会議等で自治会の方とも話し合いを持っている。		
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	プライバシーや誇りを損ねない関わり方をするよう職員が意識して行う。会議、研修や勉強会等を通して意識向上を図っていく。		
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	意思表示が困難な方は表情を読み取ったり、会話を持ち出来るだけ本人が決める場面を作るように努めている。		
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	食事時間を中心とした、一日の流れにそって生活リズムを整えている。一人ひとりのペースを大切にするため職員同士の協力・共同を実践している。		
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	本人主体で身だしなみが整えられるようさりげなく支援を心がけている。外出や行事の時はおしゃれを楽しんでもらうようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器や箸を選んだり、盛り付けを工夫して食べる意欲が出るように工夫している。可能な限り食事の配膳・下膳を行なって頂いている。個々の好き嫌い等にも配慮している。		
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	食のセンターより栄養管理された食事が提供されている。それぞれの方に適した食形態にも対応している。栄養士のアドバイスを必要に応じて受けている。甘みのある飲み物や、季節感のある甘酒等、体調に考慮しながらお出ししている。		

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	ご自分で行うのが困難な方は声かけや一部介助を行い、義歯も預かり洗浄等している。		
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	尿意のない利用者にも排泄パターンを把握してトイレ誘導を行ってトイレで排泄できるよう支援している。		
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	排便チェックを行い、薬に頼らず自然に排便されるよう食材や運動の工夫をしている。		
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	本人の意向にそった入浴をして頂きたいが健康状態をみながら、一対一で職員とコミュニケーションをとりながら入浴して頂いてる。安全入浴されるよう時間帯を決めている。		
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	安眠できるよう日中の過ごし方について個別ケアをしている。寝付けない方にはおしゃべりしたり飲み物を飲んで頂き、安心して休めるよう使い慣れた寝具等利用している。		
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	受診時の状況や処方箋のファイルは整理して内容を把握できるようになっている。服薬介助も誤薬がないよう職員全員で注意し確認し合っている。		
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	掃除や裁縫など得意なことをやって頂き、感謝の言葉を伝えると意欲が出てくる。天気の良い日には散歩に出かけ気分転換を行う様、支援している。イベント等、定期的に関催し楽しんで頂いている。		

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
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	安全に配慮し外出の支援をしているが、ほとんどの方が自分から外出したいとの希望が少なくなっている。気分転換や運動不足解消を兼ねて負担にならない程度に散歩に出かけている。		
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	自己管理が難しくなっているが、買い物の楽しみや社会性をもって頂く為にも買い物はご自身で払って頂けるよう工夫している。		
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	暑中見舞いや年賀状は全員の方に書いて頂いている。電話の希望は相手方の都合など考慮し支援したり、居室に電話を設置し、外部との連絡がとれるようにしている方もいる。		
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	ひな祭り、クリスマス等季節感を大事にして、貼り絵等の飾り付けを工夫している。ゆず湯や菖蒲湯等、五感を刺激するような工夫をしている。		
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	ソファを置きテレビやおしゃべりを楽しんで頂いている。またテーブル席では新聞や趣味を楽しんで下さるよう工夫している。		
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	馴染みの物を活かしてその人らしい生活が出来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	トイレや浴室等危険な場所には手すり等取り付けている。また居室やトイレ等分からなくなってしまう利用者にはわかりやすいように表示している。		

「はるかぜ」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
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	事業所も地域の一員と考えている。家族や地域社会との関係を継続できる暮らしを支援する。その事を目的として理念を作ってきた。全職員研修などで理念を共有している。		
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	地区の盆踊りに毎年参加している。年間を通じて施設の行事には地域の皆様が来勢来て下さる。ボランティアや中学生の社会体験事業を受け入れている。		
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	グループホームの理解と医療・福祉の人材育成の役に立てればと実習生を積極的に受け入れている。認知症サポーター養成講座のキャラバンメイトも協力している。		
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	状況報告や意見交換を行い参加者の皆様と協力しながら、少しずつでもサービスの質の向上に努めている。評価報告からでた改善すべき取り組み内容も伝えている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当職員とは相談事や研修会参加についてなど、こまめに連絡を取り合っている。		
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	法人全体で全職員研修会を通じ身体拘束について勉強会を行った。日々の関わりを検証し、話し合いを持つように努めている。法人では身体拘束廃止委員会を毎月開催している。		

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		○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	全職員研修会で学習を行った。また、外部研修に職員が参加するなど理解に努めている。		
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	パンフレットの配布や必要な方へのアドバイスを行っている。地域包括支援センターと連携を取っている。		
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	契約については、時間を掛け詳しく説明し同意を得るようにしている。契約解除については、本人の状況を家族等と相談しながら対応している。		
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	介護相談員や傾聴ボランティアを受け入れ、意見を伺っている。家族とは、運営推進会議での懇談や個人面談を行っている。		
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	各ユニットにリーダーを置きユニット職員の意見などを把握しマネジメント会議で検討している。管理者も日頃から直接職員の意見を聴くよう努めている。		
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	会議での意見交換や面談の機会を設けている。職員の親睦会など時々行っている。法人でキャリアパスや人事考課を行なっている。		
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	教育研修委員会を設置し常勤職員、非常勤職員各自のレベルやニーズに合わせた内部研修・外部研修の機会を設けている。グループホームでも認知症の勉強会など行っている。		

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
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	埼玉県グループホーム協議会主催の研修報告など閲覧出来るようにしている。また、市内で同じ圏域のグループホームとは、少しずつだが連絡を取っている。		
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	入居前に訪問面談を行い、本人とコミュニケーションを図り、思いや不安などを把握するように努めている。		
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	入居前に電話や面談で話し合いの機会を多く持ち、悩みや要望などを把握するように努めている。		
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	必要に応じて地域包括支援センターにつなげたり、他のサービス事業所を紹介するなどニーズに合わせて対応している。		
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	昔ながらの季節の行事など教えていただきながら、一緒に楽しんで行っている。		
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	電話や面会のときには日頃の様子を伝えたり、家族に見せる本人の状態などを教えて頂いたりお互いに情報交換を行なっている。		
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	利用者の意識の中で馴染みの人や場所との関係を求めている方が減っている。ごく一部の方への援助のみ行なっている。		

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
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	一方通行になりがちな会話が増えてきている。職員が間に入り、円滑に会話が進むよう調整している。		
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	他施設に入所したり、入院された利用者にも面会やお見舞いに伺ったり、家族の相談にも応じ支援している。		
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	入居の時・ケアプランの更新時に行なっている。しかし、訴えの少ない方の思いの把握が出来づらいため日常生活の様子から本人の意向の把握に努めている。		
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	これまでの経過について皆が完璧には把握はできていない。		
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	ケアプランや日々の記録・申し送り、ノートを活用、アセスメントシートの更新などで把握に努めている。		
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	家族・かかりつけ医・看護師・栄養士・リハビリなどの意見を頂きながらケアプランを作成している。		
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	毎日の個別記録への記入を行なっている。また、月に一回のユニット会議で情報の共有を行なっている。		

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
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	外出や買物の支援を行なっている。通院介助サービスや臨時の往診対応など必要に応じて柔軟なサービスを行っている。		
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	地区の民生委員や自治会と交流の機会を設けている。レクリエーションや傾聴のボランティアなど協力をいただいている。		
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	事業所の協力医や馴染みのかかりつけ医への医療支援を定期的に又、健康状態に応じて行っている。受診結果も家族に知らせ情報を共有している。		
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	看護職員を配置しており利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。常に介護職員と看護職員が連携に努めている。		
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。	入院時には利用者の必要な情報を病院に伝えている。本人の状態を見ながら、早期退院に向けて家族および病院関係者と連携を図っている。		
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、事業所の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	必要に応じて個別のカンファレンスを実施し、職員間での方針を統一している。家族や主治医および専門医と十分に話し合いを行っている。グループホームでの対応がどこまで可能か特養や病院への入院も含め関係機関と連携を取っている。		
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	緊急時の対応等については、繰り返し話し合いを行っている。体調不良者が出た場合のマニュアルを整備している。		

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	法人全体で年2回消防署に来ていただき利用者と一緒に避難訓練、消火器の使い方等を実施している。運営推進会議等で自治会の方とも話し合いを持っている。		
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	リビングで過ごす時間が多く、みんなの前での声かけが多くなっている。トイレなどの声かけは本人の気持ちを考え、声のかけ方に気をつけている。		
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	自分で決めることが難しくなっている。訴えの少ない方には声かけを行うよう努めている。		
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	ADLの低下により、排泄、食事、移動など介助必要な方が増えてきている為、個々の希望に添って支援は完璧にできてない。一人ひとりのペースを大切にする事には努めている。		
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	入居者によっては職員が出した物を着る状態。今ある衣類でその人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は施設内にある厨房で作って頂いている。テーブル拭きや食器拭きなど職員と一緒にこなしている。		
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	毎食の食事量のチェックを行なっている。一人ひとりの体調により量や形状の工夫・対応をしている。		

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	食後の歯磨きの声かけ、必要な方には介助、見守りを行なっている。夜間は義歯を預かり、消毒を行なっている。		
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	本人の排泄パターンを職員全員が把握し、それぞれの時間にトイレ誘導や尿意・便意の合図に気付けるようにしている。リハビリパンツを使用する場合は、状況にあわせて本人に合ったものを検討している。		
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	排便の状況により食事形態や水分などの工夫をしている。また、腹部を暖めたり、マッサージを行なったりしている。体操も日課としている。		
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	機械浴の方が増えてきているので、こちらの声かけで入ってもらっているのが現状。時間希望がある方はなるべく本人の希望に合わせて入っていただいている。		
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	夜間は自室(一人部屋)で、日中もベット・ソファ・椅子など本人にとって安心できる所でゆっくりしていただいている。		
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	処方箋ファイルを活用し、確認をしている。変更などがあれば、ノートに記載し情報共有に努めている。誤薬予防の為、職員同士でダブルチェックを行なっている。		
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	一人ひとりに対応した楽しみ事の支援が十分ではない。レクや散歩で満足の方もいれば、不満足の方もいる。		

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	職員の声かけにより、戸外に出かけることが主になっている。家族の方が旅行や映画、外食などに連れて行って下さる方もいる。		
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	本人管理を出来る方が数名しかおらず、財布の預かりは行っていないため使える方がほとんどいない。		
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	自室に電話を引いている方もいる。希望があれば、すぐに電話も出来るが認知症状により、ご家族と相談し、電話の使用が出来ない方もいる。		
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	季節の花が飾ってあったり、季節の絵・作品を壁に貼って季節感を取り入れている。テレビのつけっぱなしが減り、懐かしの音楽などをかけるようにしている。		
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	リビング内にソファがある。その他に個々のイスが置いてあり食事席以外の場所で談話やテレビ等楽しんでいる。		
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	ベットやタンスなど以前から使用していたものを持ち込み、見慣れた雰囲気の中で生活して頂けるようにしている。しかしADL低下等で家具が危険と判断したら、ご家族に説明、了承を得て、持って帰って頂いている。		
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	トイレのマークを貼るなど、分かり易い環境作りを心がけている。		